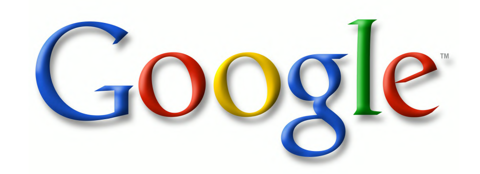


This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

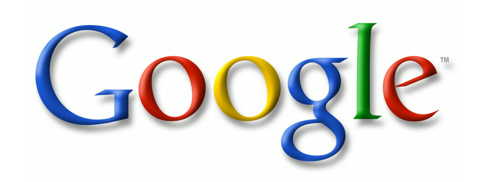
Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at http://books.google.com/



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

No. ....

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

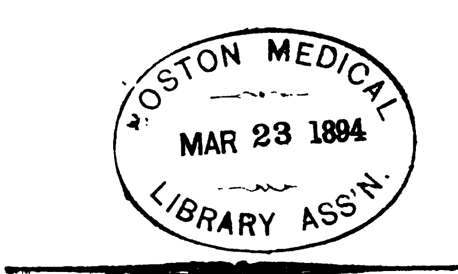
PUBLIÉE PAR

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

de Constantinople.

PREMIÈRE ANNÉE

1857—1858.



CONSTANTINOPLE

1858.

CATALOGUED
MAR 23 1894
E. H. B.

OMISSION

dans la Table des matières P. 221. ligne 8.

Algardi, le Dr., sur la topographie de la Macédoine page 166.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement: pour Constantinople, 10 Francs par an; pour les provinces et l'étranger, le port en plus.

publiée par la Société Impériale de Médecine DE CONSTANTINOPLE,

Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE pour une année entiè moyennant un man payable à l'ordre de M le Dr. Morris trésori de la Société à Constantinople.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le sécrétaire général de la Société.

Ire ANNÉE. FÉVRIER, 1857. N° 1

Constantinople, 13 Février 1857.

Cette feuille représente le *specimen* du journal proposé à la Société par la commission.

La Gazette Médicale d'Orient publiée par la Société Impériale de Médecine de Constantinople traitera de tout ce qui intéresse la science l'art et la profession, par conséquent de toutes les questions de pathologie, de thérapeutique, d'hygiène, d'organisation médicale et d'enseignement, sans exclure les questions ayant trait aux sciences accessoires de la médecine.

Elle rendra compte des séances de la Société Impériale de Médecine.

Elle contiendra une revue des publications étrangères, livres et journaux.

Elle tiendra ses lecteurs au courant de toutes les nouvelles intéressant la santé publique et de toutes celles qui touchent aux intérêts professionnels du corps médical.

Chaque numéro du journal sera divisé en quatre parties principales placées dans l'ordre suivant:

Ire Partie consacrée aux articles et mémoires originaux.

1°. En tête de cette première partie sera placé un article intitulé *Bulletin*, qui signalera les questions à l'ordre du jour, soit au sein de la Société, soit dans le monde médical, résumera les faits les plus importants qui auront eu lieu depuis le N° précédent, parlera au besoin de la santé publique, en un mot sera un précis de la situation au moment où paraitra le journal. Cet article, ordinairement peu étendu, sera spécialement élaboré par le Comité de publication.

2°. Viendront ensuite les mémoires originaux ou les observations intéressantes qui auront été communiqués à la Société et jugés par elle dignes d'insertion.

3°. Dans cette même partie, mais sous forme de *feuilleton*, seront publiés des articles variés, traitant soit de littérature o de philosophie médicales, soit de questions relatives aux intérêts professionnels ou à l'enseignement, etc.

Ces articles constitueront le *feuilleton* du journal.

IIme. Partie, affectée au compte-rendu des séances de la Société.

Elle consistera dans un extrait du procès verbal, abrégé ou complété *ad hoc* par le secrétaire spécial. Les mémoires importants lus à la Société seront publiés dans la 1re partie du journal. Le compte-rendu aura surtout pour sujet les discussions auxquelles ces mémoires ou d'autres circonstances donneront lieu, les communications, les motions diverses et le actes de la Société.

IIIme. Partie, comprenant une revue de la presse et des livre étrangers.

1° *Revue de la Presse Médicale.* Elle consistera dans l'insertion, soit in extenso, soit en extrait, soit en analyse, des articles et mémoires jugés dignes d'être connus, de manière à tenir les lecteurs du pays au courant du mouvement scientifique. Cette revue devra être aussi concise que possible e faite avec beaucoup de discernement.

2° *Revue des Livres ou Bibliographie.* Elle comprendra le compte-rendu des ouvrages nouveaux offerts à la Société.

IVme. Partie, intitulée: *Variétés*. Ce sera une chronique qui donnera les nouvelles concernant la santé publique et plus particulièrement celles relatives à Constantinople et à tout l'Orient. Elle annoncera les nominations et mutations officielles, publiera les avis intéressant la Société; elle mentionnera les événements et les faits divers dignes d'être signalés et ayant de l'importance pour le corps médical.

Tel est le programme proposé par la Commission.

L'expérience indiquera les modifications qu'on pourrait lu faire subir.

FEUILLETON.

Le format, la justification et le papier de la *Gazette Medicale d'Orient* seront ceux du présent *specimen*; les caractères employés pour le corps du journal seront un peu plus gros que ceux du *specimen*, qui serviront alors pour le feuilleton.

Jusqu'à nouvelle décision de la Société, la Gazette paraîtra une fois par mois, et chaque numéro sera composé de deux feuilles comprenant 32 colonnes.

La Gazette Médicale d'Orient sera délivrée gratuitement à tous les membres de la Société, titulaires, honoraires et corespondants. Ces derniers auront seulement à payer le prix de port.

Elle sera offerte de même aux grands dignitaires Ottomans et à l'École Impériale de Médecine.

Elle sera adressée aux Sociétés savantes d'Europe qui enverront leurs publications en retour.

Elle sera envoyée aux principaux journaux de médecine de tous les pays en échange de leur feuille.

La Gazette Médicale d'Orient sera publiée par les soins d'un Comité spécial pris au sein de la Société et nommé par elle au scrutin secret.

Ce Comité sera composé de dix membres élus pour six mois.

Il sera responsable vis-à-vis de la Société de toutes les publications faites dans le journal; par conséquent il en aura la direction complète.

Il sera juge du moment de la publication des mémoires et articl dont la Société aura décidé l'insertion.

Il pourra exiger des auteurs certaines modifications dans la forme ou dans l'étendue de leurs mémoires ou articles.

Il se partagera en sous-comités pour la facilité du travail; mais composition de chaque numéro sera arrêtée en Comité général et moins à la majorité des 2|3 (7 contre 3) des membres composant Comité.

En cas où cette majorité ne serait pas atteinte dans le Comité, en cas de désaccord entre celui-ci et l'auteur d'un mémoire ou artic à insérer, les dissidents pourront soumettre la question à la Société qui jugera en dernier ressort. Toutes les modifications à introdui dans le journal devront être proposées à la Société et décidées par ell

3032.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement : 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine DE CONSTANTINOPLE.

Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F. C. Koehler à Leipzig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé franc de port à Mr. le Sécrétaire général de la Société.

BOSTON MEDICAL MAR 23 1894 LIBRARY ASS'N.

1re ANNÉE. AVRIL, 1857. N° 1.

SOMMAIRE : — I. BULLETIN: *Programme de la Gazette Médicale d'Orient.*— II. MÉMOIRES ORIGINAUX: *De l'existence de la Fièvre miliaire à Constantinople.*— III. COMPTE-RENDU *des travaux de la Societé Impériale de Médecine de Constantinople pendant la première année de son existence.* — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE. — V. VARIÉTÉS. — VI. FEUILLETON: *Exercice de la médecine à Constantinople:*

BULLETIN.

Constantinople, 31 Mars 1857.

La Gazette Médicale d'Orient, en faisant son apparition dans le monde scientifique, doit à ses lecteurs quelques explications préliminaires.

La Société Impériale de Médecine de Constantinople, dès sa fondation, avait eu la pensée de créer un journal qui rendrait compte de ses travaux et serait, en même temps, l'écho scientifique de l'Orient.

Réveiller, encourager par les bénéfices d'une honorable notoriété, le goût de l'observation et du travail non seulement parmi ses membres, mais parmi les médecins dignes de ce nom disséminés dans toute la Turquie; devenir le foyer d'une régénération de la science dans ces belles contrées qui en furent le berceau; relever la dignité professionnelle, tel était le but que la Société se proposait d'atteindre.

Et en attendant qu'elle eut les moyens de mettre entièrement ce projet à exécution, elle publia, l'an dernier, sous forme de brochure, le compte-rendu de la discussion sur le typhus qui avait inauguré ses débuts.

Aujourd'hui, grâce au concours éclairé des Ministres ottomans, grâce à la bienveillance et à la noble libéralité de S. M. I. le Sultan, la Société est en mesure de subvenir aux frais de la publication qu'elle avait en vue, et le 15 février 1857, un an jour pour jour après sa naissance, elle a fondé la *Gazette Médicale d'Orient.*

Pour répondre aux intentions de la Société, la *Gazette Médicale d'Orient* ne doit pas perdre de vue les intérêts scientifiques et professionnels des médecins fixés dans l'Empire Ottoman à qui surtout elle est destinée; mais aussi elle ne doit pas oublier combien il importe à l'Europe savante d'être éclairée sur les maladies de ces contrées dont la topographie médicale est entièrement à faire.

La *Gazette* traitera de tout ce qui intéresse la science, l'art et la profession en général; elle abordera toutes les questions de pathologie, de thérapeutique, d'hygiène, sans exclure ce qui a trait aux sciences accessoires de la médecine; mais elle accordera ses préférences aux travaux basés sur des observations faites en Orient et offrant sous ce rapport un intérêt spécial. Elle publiera les mémoires adressés ou lus à la Société qui auront été jugés par elle dignes d'insertion.

La *Gazette* donnera le compte-rendu des séances de la Société Impériale de Médecine de Constantinople.

Elle présentera une revue faite avec choix de la presse médicale étrangère.

Elle rendra compte des ouvrages nouveaux qui auront été offerts à la Société.

FEUILLETON.

De l'exercice de la Médecine à Constantinople.

SOMMAIRE.—Parallèle entre l'Angleterre et la Turquie—Guélindjik—Akroum—Courbadjik—Sages-femmes—Tcharchi des Egyptiens et des Juifs—Pharmaciens—Kehal—Kirikdji—Cassekdji— Tachakdji—Koulonmdji—Yelandjik—Chérifs—Prêtre Arménien— Querpadjik—Barbiers—Dentistes—Pédicures—Empiriques.

Une ville aussi vaste que Constantinople, la troisième en population de l'Europe, la Métropole d'un Empire qui possède les plus fertiles et les plus belles contrées de l'Europe et de l'Asie, qui renferme presque toutes les races, où presque toutes les nations se donnent rendez-vous, doit présenter des éléments et des sujets d'études les plus variés, les plus curieux, les plus intéressants.

Une étrange impression s'empare du voyageur qui visite pour la première fois cette moderne Babylone et il se demande s'il rêve ou s'il n'est point dupe d'une singulière fantasmagorie, car il croit se trouver dans un des girons de l'enfer de Dante où il entend: *Diverse lingue, orribili favelle*, tandis que les plus grotesques costumes, les physionomies les plus variées le font assister à un complet *Pandemonium.*

Si notre tâche n'était pas aussi bornée et aussi circonscrite, si nous pouvions dépasser les limites de la science, nous signalerions au voyageur étonné tout ce qu'il a d'intéressant à étudier dans cette singulière capitale. Mais nous aurons assez de besogne en ne nous en occupant que sous le point de vue scientifique, et nous aborderons immédiatement un thème assez riche et assez intéressant, savoir l'exercice illégal de la Médecine à Constantinople, en nous réservant de parler dans un autre article de l'exercice légal.

L'Angleterre, qui est le pays de la liberté la plus absolue, permet à qui le veut, d'exercer soit la Médecine soit la Chirurgie sans avoir aucun titre et par conséquent aucun droit. Les lois de cette grande nation

Elle accueillera avec faveur les travaux d'érudition sur les livres anciens, grecs ou arabes, exhumés des bibliothèques de l'Orient.

Elle tiendra ses lecteurs au courant de tout ce qui concerne la santé publique et des faits et événements divers ayant de l'importance pour le corps médical.

Le plan et la composition du journal seront ceux adoptés dans le présent numéro, sauf les modifications dont l'expérience fera sentir le besoin.

Jusqu'à nouvelle décision de la Société, la *Gazette Médicale d'Orient* paraîtra une fois par mois, dans le format in 4°, et chaque numéro sera composé de deux feuilles au moins imprimées sur deux colonnes.

Pour le moment la Société n'a pas voulu entreprendre davantage; ne connaissant pas encore la mesure de ses forces, elle a jugé sage de débuter par une publication modeste qu'elle pourra accroître avec le temps si les circonstances l'exigent.

La *Gazette* étant l'organe de la Société et celle-ci étant composée de membres appartenant à des écoles et à des nationalités différentes, on trouvera naturel que toutes les doctrines scientifiques y aient place. Sans doute, de nos jours, grâce aux relations intimes des peuples, la science tend de plus en plus à l'unité de principes; l'esprit d'observation exacte et d'analyse se substitue partout à l'esprit de système; le dogmatisme devient moins absolu, et là où jadis on rencontrait un antagonisme complet entre les écoles, on n'aperçoit plus que des nuances.

Mais ces nuances subsistent: nous les voyons chaque jour se produire au sein de notre Société sur le terrein de la discussion. Sous ce rapport, la Société de Médecine de Constantinople, par le fait de sa composition hétérogène, présente une physionomie qu'on ne trouverait nulle part ailleurs. Et, chose remarquable! qui vient à l'appui de ce que nous disions précédemment, sous l'influence de la controverse, ces opinions si contraires en apparence ont plus de tendance à se fondre qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord.

La *Gazette* reproduira ces diverses nuances, elle sera une lice ouverte à toutes les opinions, elle représentera l'état de la science en Orient.

Fondée sans aucune vue de spéculation pécuniaire, ne comptant pas sur le produit de ses abonnements pour vivre, mais sur le zèle de ses collaborateurs, la *Gazette* n'aura pas à se préoccuper des fantaisies de ses abonnés et elle n'en aura que plus d'aises et d'indépendance.

Elle aura pour unique pensée les intérêts de la science et ceux de la dignité professionnelle.

Elle s'efforcera, en toute circonstance, de seconder le Gouvernement Ottoman dans l'œuvre de régénération qu'il a entreprise.

La *Gazette Médicale d'Orient* est publiée par les soins d'un comité spécial pris au sein de la Société et nommé par elle. Ce comité est composé de dix membres élus pour six mois. Il est responsable vis-à-vis de la Société de toutes les publications faites dans le journal dont il a l'entière direction.

Tous les mémoires ou articles envoyés des provinces ou de l'étranger et destinés à l'insertion doivent être adressés au Secrétaire général qui en donne communication à la Société. Celle-ci décide s'il y a lieu de les publier et, dans l'affirmative, les renvoie au comité *ad hoc* qui peut exiger des auteurs les modifications jugées par lui convenables.

La *Gazette Médicale d'Orient* sera délivrée gratuitement à tous les membres titulaires de la Société.

Les membres honoraires et correspondants la recevront sans autres frais que le prix de port fixé à 3 *francs par an* pour les provinces ottomanes et tous les pays d'Europe. Cette légère rétribution a uniquement pour but d'attester de leur part le désir de recevoir le journal.

La *Gazette Médicale d'Orient* sera offerte aux Académies et Associations savantes d'Europe qui voudront bien honorer la Société de l'envoi de leurs publications.

Elle sera également offerte aux principaux journaux de Médecine de tous les pays en échange de leur feuille.

La Société n'ignore pas qu'elle offre ici beaucoup moins qu'elle ne réclame en retour; mais elle compte sur la sympathie de ses confrères plus riches et elle espère que leur concours ne lui fera pas défaut.

Dans ce premier numéro, nous avons commencé la publication d'un mémoire lu à la Société par Mr. le Dr. Tian, sur la fièvre miliaire. Ce travail est d'un haut intérêt pratique pour Constantinople: il s'agit de savoir si la fièvre ou suette miliaire existe en tant que maladie essentielle dans ce pays. M. Tian l'affirme et il s'applique à le démontrer par des faits. D'autres ne partagent pas cette manière de voir. Nous rendrons compte de la discussion engagée sur ce sujet au sein de la Société.

Nos lecteurs trouveront ensuite le compte-rendu des travaux de la Société pendant la première année de son existence,

---

non seulement ne poursuivent ni les charlatans ni les empiriques, mais on peut dire, au contraire, qu'indirectement elle les favorise et les encourage, en surveillant et en punissant les hommes de l'art *well qualified*, toutes les fois qu'ils s'écartent de leurs devoirs et des règles de leur art, et en laissant impunis ceux qui, l'*exerçant* arbitrairement et illégalement se servent mal ou abusent des moyens de l'art qu'ils exploitent. Il ne faut donc point s'étonner de voir qu'en Turquie les choses se passent à peu près de la même manière; il ne faut pas trop s'écrier contre l'insousiance et l'indifférence du gouvernement Turc qui laisse chacun libre d'exercer l'art qui peut le mieux servir ses intérêts, satisfaire son avidité et l'enrichir aux dépens de la santé, de la bourse ou de l'existence même de ses semblables.

Il est vrai que l'Angleterre ne tolère les empiriques et les charlatans que par un excès de respect pour la liberté de ses habitants, sur les droits desquels elle ne veut point empiéter, parce qu'elle suppose que tout Anglais doit connaître suffisamment la différence qui existe entre un homme qui a fait avec conscience des études regulières, et sérieuses (grâce auxquelles le gouvernement lui a conféré le droit de soigner la santé des hommes) et un ignorant qui exploite, uniquement à son profit, la crédulité de ses semblables en se servant de mille moyens, non moins indignes que dangereux.

La Turquie laisse chacun libre de faire et d'agir comme il l'entend, parcequ'elle manque de certaines institutions, de certaines lois etc., et parceque, grâce à son fatalisme, le cours de l'existence étant, suivant elle, réglé et déterminé d'avance par le terrible *edgèl*, elle pense que lorsque l'heure du trépas approche, peu importe que ce soit un empirique ou un médecin à diplôme qui vise le passeport pour l'éternité. Mais, en définitive, les résultats sont presque les mêmes et les conséquences aussi funestes.

De cet état des choses il résulte comme conséquence nécessaire que dans l'Empire Ottoman les individus qui exercent illégalement la Médecine et la Chirurgie doivent être innombrables; que les faits les plus singuliers et les plus féconds en tristes résultats doivent passer et qu'on ne saurait compter le nombre infini de dupes à exploiter. Et c'est là en effet ce qui est: la Turquie est un pays de cocagne pour

par M. le Dr, Leval. Ils pourront y voir que la Société n'est pas restée inactive depuis le départ de nos confrères des armées alliées. Nous espérons que ce document aura pour tous un intérêt égal à celui que la Société a manifesté lorsqu'elle eu a décidé l'insertion *in extenso*.

Dans le feuilleton du journal, un de nos collaborateurs a essayé, de peindre un des côtés de la pratique médicale en Orient. Le tableau n'est pas flatteur sans doute, mais il est vrai. Et si quelque incertitude sur l'utilité de la Société, sur la voie qu'elle doit suivre et sur son rôle, pouvait exister encore, elle cesserait en présence des habitudes déplorables que, pour l'honneur de notre profession, il s'agit de faire disparaître ou tout au moins de combattre avec énergie.

La Société Impériale de Médecine de Constantinople a consacré l'anniversaire de sa fondation, non seulement par la création de ce journal, mais encore par deux autres institutions de nature distincte : l'une, qui n'est que la conséquence de l'esprit qui anime la Société, est la création d'un prix annuel ayant pour but d'encourager le travail méritant et dont on trouvera le programme à l'article, *Variétés* ; l'autre est l'établissement, par le moyen d'une souscription spéciale, d'une caisse de secours destinée à venir en aide aux médecins du pays ou à leurs familles que des circonstances malheureuses auraient réduits à l'indigence. Des statuts particuliers devront régler l'emploi des fonds déjà réunis dans ce but charitable. La Société par-là, sans rien perdre de son caractère scientifique, se trouve convertie en une association de bienfaisance ; et ce ne sera pas la moins utile de ses œuvres.

Maintenant que nos lecteurs savent à quoi s'en tenir sur les intentions de la Société, sur l'économie, les conditions matérielles et les tendances scientifiques de ce journal, il ne nous reste plus qu'à faire appel à leurs sympathies. Nous aurons besoin de leur indulgence. Si nos travaux et nos discussions trahissent des côtés faibles, ils auront à tenir compte du pays où nous sommes et des difficultés de toute nature que nous avons à vaincre ; s'ils remarquent des incorrections dans notre style, ils ne devront pas oublier que la langue française, que nous avons adoptée, n'est pas la langue maternelle de la plupart d'entre nous ; ils devront considérer surtout le fonds de notre pensée plutôt que la forme dont elle sera revêtue. Nous ne nous abusons pas sur l'étendue de nos moyens ; nous accomplissons un devoir. Si quelque bien résulte de nos efforts, ce sera notre récompense ; et si nous échouons, nous aurons du moins la conscience nette.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DE L'EXISTENCE DE LA FIÈVRE MILIAIRE A CONSTANTINOPLE, Mémoire lu (*en italien*) à la Société dans la Séance du 16 janvier 1857, par M. le docteur TIAN.

Messieurs, une affection qui, peu connue anciennement, n'a guère commencé à occuper les médecins que vers la moitié du XVIIe siècle dans la grave épidémie de Leipsig, qui depuis, parcourant diverses parties de l'Europe, a fini par établir son siège principal en Italie où elle continue sous diverses formes à exercer ses ravages, une maladie que les uns admettent et dont les autres contestent l'existence, qui divise les médecins relativement aux éléments qui la constituent et aux moyens par lesquels il convient de la combattre, une maladie enfin qui, d'après les observations de quelques confrères expérimentés et justement considérés ici, a commencé aussi à apparaître dans cette ville, je veux dire la *Fièvre miliaire* m'a paru être un sujet digne de l'attention de la Société. Je me permettrai donc d'en entretenir quelques instants l'assemblée, en comptant bien moins sur mes propres forces que sur sa bienveillance.

Je n'ai pas, Messieurs, l'intention de vous présenter une monographie de la maladie dont il s'agit, moins encore de vous faire un vain étalage d'érudition : je sais devant qui j'ai à parler et je dois chercher à profiter de vos lumières, non pas avoir la prétention de vous éclairer. En prenant la parole, mon but est surtout de m'acquitter du devoir que m'impose l'honneur de siéger parmi vous, et ensuite d'établir que la fièvre miliaire n'est pas étrangère à ce pays, de fixer l'époque où elle y a apparu, de faire qu'on soit prêt à tout événement, enfin de vous soumettre quelques considérations sur cette affection qui me sont particulières.

Il y a environ sept ans, je quittai l'Italie en regrettant d'interrompre l'étude clinique de la fièvre miliaire que j'avais eu l'occasion d'observer avec ses diverses formes et ses divers degrés de gravité pendant huit années consécutives dans un pays qui en était devenu le foyer épidémique. Rendu en Grèce, j'y pus constater, de tems à autre, des cas sporadiques de cette maladie à forme bénigne, affectant principalement les femmes en couches et semblant avoir comme une sorte de prédilection pour les localités soumises aux influences palustres. Je me rappelle le fait d'une femme nouvellement

---

tout homme sans aveu et sans conscience, un véritable Eldorado pour les charlatans, les fourbes, les parvenus, les chevaliers d'industrie et tous autres du même bord.

Passons en revue plusieurs faits qui ne manquent pas d'intérêt sous le point de vue moral et scientifique. On ne serait pas trop loin du vrai en affirmant qu'à Constantinople la Médecine se transmet traditionnellement et héréditairement et forme ainsi le patrimoine presqu'exclusif de certaines familles. On ne ferait pas non plus d'exagération en disant qu'il y a autant de sources inépuisables de fortune qu'il y a de maladies.

L'homme est un animal qui veut être dupé, trompé, flatté : il sacrifie volontiers sa santé, sa vie même pour l'embonpoint de sa bourse. Sa vanité, d'ailleurs, ne pouvant être cajolée que par ceux dont la subsistance repose sur sa faiblesse, son ignorance, son avidité et ses basses passions, il faut de toute nécessité, qu'il soit à tout jamais sous leur domination et qu'il s'en laisse indéfiniment exploiter. Le vulgaire, en outre, sent le besoin invincible de flétrir ceux qui le surpassent par leurs lumières et leur éducation ; il hait les hommes à réputation justement acquise et non moins justement méritée. Conséquemment il se plait à créer lui-même et à soutenir la réputation des individus qui, au lieu de le blesser par leur supériorité, recherchent au contraire sa faveur et son approbation et dont le langage non seulement est à la portée de son intelligence, mais peut se mettre à l'unisson de ses vils penchants qu'il chatouille et qu'il excite.

Il s'ensuit que certains hommes et certaines femmes aussi, (car il n'est point vrai que la femme soit en toutes choses la dupe des hommes) doués d'un esprit fertile, et que la nature a dotés de facultés souples, s'adonnent volontiers et de préférence au service de la santé de leurs semblables et s'y consacrent avec un zèle et un dévouement sans égal, mais bien entendu jusqu'à ce qu'ils aient épuisé toute la sève du corps et tout l'argent de la bourse de ceux qui ont la bonhomie de de leur confier leur vie.

Parmi les célébrités populaires, il y a surtout plusieurs femmes qui se distinguent et qu'il importe de signaler. Leur mérite est universelle,

accouchée où je pus établir mon diagnostic avant l'apparition de l'exanthème. La sécheresse de la peau m'induisit à employer le moyen puissant que vous connaissez, la glace, qui fut mise en usage intérieurement et en frictions. On n'épargna ni les critiques, ni les fâcheux pronostics, ce qui n'empêcha pas l'éruption de se faire ; elle parcourut ses phases et la malade guérit.

Depuis quatre ans, j'ai eu l'occasion d'observer dans cette ville douze cas de l'affection dont il s'agit. Pour éviter des répétitions inutiles, je me limiterai à vous en signaler deux des plus évidents, des moins contestables et sur lesquels vous me permettrez de m'arrêter quelques instants.

Il y a à peu près un an, je fus appelé près d'une famille arménienne composée de deux sœurs et d'un frère. La cadette était malade. Elle était âgée d'environ vingt-cinq ans, sa constitution était bonne, son tempérament bilioso-sanguin, sa menstruation régulière. Elle n'avait jamais été sérieusement malade. Alitée depuis deux jours, lors de ma première visite, elle accusait un malaise qui se traduisait par une céphalalgie légère, de l'insomnie, des nausées, de l'inappétence, des douleurs vagues aux membres datant depuis une vingtaine de jours. S'apercevant aux frissons suivis de chaleur qu'elle éprouvait, qu'elle avait la fièvre accompagnée de sueurs copieuses, elle se mit au lit et appela le médecin. Quand je la visitai, je trouvai la figure rouge, de la céphalagie, la langue légèrement blanche, pas de douleur à l'épigastre, pas de vomissements ni d'envies de vomir, pas de tension abdominale, constipation. Il y avait de l'anorexie, de la soif ; la malade se plaignait d'un sentiment d'oppression à la région précordiale, le sommeil était inquiet et troublé par des rêves effrayants et sa sœur disait que pendant la nuit il y a avait du vaniloquium. Le pouls était fébrile, la peau couverte d'une sueur à odeur sub-acide, pas d'exanthème sur la surface cutanée. Aux parties latérales du cou se remarquait cette espèce de mouvements tumultueux et d'agitation fausse et inégale des jugulaires. L'auscultation ne décéla rien d'irrégulier ni au cœur ni aux poumons.

Je soupçonnai la fièvre miliaire et comme j'en avais vu un autre cas dans le voisinage, je me confirmai dans cette opinion. Je prescrivis une saignée et un léger purgatif, des boissons froides, une diète sévère.

Le second jour pas d'amélioration ; sang, riche en caillot, dur à couper, sans couenne ; angoisse sous-sternale augmentée, peau humide, pas d'éruption ; deux selles, pouls fréquent et vibrant. Nouvelle saignée, deux gros de nitre intérieurement.

Le troisième jour, sang légèrement couenneux, sueurs plus abondantes, brûlure sur toute la surface du corps, soif vive, pas d'éruption, les autres phénomènes comme les jours précédents. Prescription : glace intérieurement.

Au quatrième jour commencèrent à apparaître sur les parties latérales du cou et sous les clavicules les vésicules miliaires, qui de jour en jour se multiplièrent et auxquelles se joignirent de petites pustules qui allèrent en s'étendant de façon que le dixième jour, en même tems que les symptômes offraient un amendement progressif, toute la surface du corps s'en trouva couverte sans exception. On observait des bulles et des vésicules cristallines jusqu'à la face dorsale des mains et des doigts ; il y en avait peu aux pieds. L'exanthème commença bientôt à se flétrir, la dessication se fit et donna lieu à une desquamation sèche, avec prurit incommode et qui envahit tout le corps. A mesure que l'exanthème apparaissait, la fièvre et les autres symptômes, surtout l'oppression précordiale, diminuaient d'intensité; la fièvre, de continue qu'elle était, prit le caractère intermittent et cessa complètement vers le vingt quatrième jour, époque où la desquamation était déjà très avancée. De nouvelles saignées ne furent point pratiquées et jusqu'à la cessation de la fièvre l'usage de la glace que la malade supportait très bien et qu'elle prenait très volontiers, fut continuée intérieurement. Quant aux autres moyens ils se limitèrent au tartre stibié à doses refractées, auquel fut substitué le citrate de quinine (six grains par jour) dès que la fièvre prit le caractère rémittent à légères exacerbations vespériennes. Ce remède fut continué pendant tout le cours du déclin de la maladie.

La malade était en convalescence, se levait et se montrait suffisamment satisfaite de son état, quand, sans aucun désordre dans son régime, elle éprouva des frissons suivis de chaleur; des coliques et de la diarrhée se joignirent à ces phénomènes. Je fus invité de nouveau à la visiter. Je trouvai de la fièvre, de la céphalalgie, la peau sèche, la langue normale, le pouls de tems en tems intermittent. A défaut de causes qui m'expliquassent ces nouveaux phénomènes, je crus pouvoir les attribuer à un reste de virus miliaire qui existait pour ainsi dire caché dans les mailles du tube intestinal. Je conseillai l'application de deux vésicatoires aux bras et intérieurement l'usage exclusif de la glace. Le second jour, avec les sueurs qui venaient d'apparaître, nouvelle éruption miliaire coïncidant avec la disparition des phéno-

---

ment reconnu ; par conséquent leur clientèle immense et leurs coffres régorgeant d'or. Les victimes sont infinies, il est vrai, mais qui s'en soucie? à peine l'une disparait que dix autres se présentent prêtes à subir le même sort.

La femme qui traite le *Guélindjik* est une des plus célèbres. Si notre lecteur désire connaître ce que c'est que le *Guélindjik* nous lui dirons qu'ordinairement les chlorotiques, les anémiques forment cette catégorie de malades, ce qui n'empêche pas que tout affaiblissement général; tout œdème aux extrémités, toute anasarque, toute maladie et, ce qui est plus incroyable, aucune maladie réelle, ne soient traités de la même manière par notre matrone qui distribue sans cesse ni distinction ses fioles remplies de sa potion, à qui vient recourir à ses connaissances médicales et réclamer ses soins. Quel que soit son état physique, fut-il même bien portant, et nous même nous avons constaté et expérimenté la chose, la brave matrone sait lui trouver le *Guélindjik* et le traiter en conséquence. Son spécifique, cependant, est de deux qualités, parcequ'elle reconnait deux espèces de *Guélindjik* ou pour mieux dire deux différents degrés de la même maladie.

Nous renvoyons notre lecteur à une brochure qui a été écrite à ce sujet s'il désire avoir de plus amples renseignements.

Une autre femme, non moins considérée, traite ce même *Guélindjik*, c'est-à-dire toutes les maladies, par une poudre dont elle seule possède le secret et qu'elle fait payer 250 piastres (50 francs.)

La popularité dont jouissent certaines autres femmes nous oblige d'en parler.

En première ligne se trouve celle dont la supériorité l'emporte sur toutes les autres pour le traitement de l'*Akroum*, qui embrasse toutes les affections spasmodiques de l'enfance. Le peuple s'imagine que les médecins n'ont aucune connaissance de ces affections, aussi dès qu'un enfant a des convulsions, quelle qu'en soit la nature ou les causes qui les provoquent, on s'empresse de recourir à celle qui seule a le pouvoir et la capacité d'en conjurer le danger. Sa manière de traiter consiste principalement en scarifications assez nombreuses le long de la colonne vertébrale et en une certaine poudre qui est le spécifique

mènes abdominaux. Cette fois, la maladie parcourut toutes ses périodes en huit jours et la desquamation se fit également, mais à un degré moindre et dans des limites bien plus restreintes que la première fois. La malade se remit, les menstrues apparurent ; quelques bains et les ferrugineux complétèrent le traitement et cette demoiselle a joui depuis lors d'une santé parfaite.

Sa sœur la soignait pendant sa maladie. Elle était valétudinaire et obligée de recourir souvent au médecin. Pendant la maladie dont je viens de parler, cette dernière avait éprouvé aussi un certain malaise, mais, comme elle n'avait pas de fièvre et qu'elle voulait assister sa sœur, elle n'en parla pas. Ce malaise était constitué par de l'inappétence, de la lassitude générale, de la céphalalgie, un sommeil inquiet, de la constipation. Au moment où la sœur cadette entrait pour la seconde fois en convalescence, ces phénomènes augmentèrent et la fièvre apparut brusquement. Cette fièvre précédée de frissons, qui furent remplacés par la chaleur, augmenta la céphalalgie. Simultanément survint la diarrhée, mais sans coliques, sans nausées sans tension abdominale et sans que l'état normal de la langue fut modifié. La fièvre continuait depuis trois jours, les fonctions respiratoires étaient normales et comme rien du côté des organes principaux ne venait m'expliquer cette fièvre et que d'un autre côté je constatais certains phénomènes caractéristiques, tels que le sentiment d'angoisse précordiale, le vaniloquium, les mouvements tumultueux des parties latérales du cou, je pensai, malgré la sécheresse de la peau, que je pouvais avoir encore affaire à la fièvre miliaire. Ici pourtant avant d'apparaître, l'exanthème erra pendant plusieurs jours sur la trame des divers organes et des divers tissus ; pendant qu'au début la diarrhée constituait le phénomène prédominant, celle-ci cessa ensuite et fut remplacée par une céphalalgie violente avec subdelirium, qui disparaissait tour à tour et apparaissait ensuite en scène, et en même tems que la fièvre continuait, survenait une petite toux sèche et opiniâtre, l'angoisse précordiale augmentait et la malade était sous l'impression de la crainte de la mort sans que l'auscultation ni l'exploration attentive des autres organes dénotassent des phénomènes assez graves pour justifier ses frayeurs.

Au commencement, une saignée fut pratiquée et immédiatement la glace fut administrée intérieurement avec quelques infusions diaphorétiques légères. Mais aucune éruption ne s'était faite jusqu'au huitième jour au point que je commençais à douter du diagnostic que j'avais porté. Je voulus cependant essayer d'exciter les fonctions de la peau avec la pommade stibiée aux parties internes des bras et des cuisses. Après qu'on eut employé la dose prescrite en trois frictions, au lieu de l'éruption locale que produit ce remède, il se fit une éruption mixte de vésicules et de pustules qui se circonscrivit à tout le tronc, thorax, dos et abdomen, et qui fut accompagnée d'abondantes sueurs offrant l'odeur de l'acide arsénieux. A mesure que cette éruption se faisait les symptômes généraux disparaissaient graduellement de façon que, dans l'espace de vingt jours, l'exanthème avait parcouru toutes ses phases en laissant pour indice de son passage, l'exfoliation de l'épiderme sur le thorax, le dos et l'abdomen. Le rétablissement de la santé eut lieu peu à peu. Au traitement indiqué plus haut, il faut ajouter une dixaine de bains tièdes mis en usage vers la fin, mais sans administration de ferrugineux. Depuis lors, cette demoiselle a joui également d'une santé parfaite.

Ces pages étaient écrites, quand un nouveau, cas plus significatif encore que tous les autres, se présenta à mon observation, et comme il me paraît que par son ensemble le fait constitue comme un type et qu'il a par conséquent de l'importance pour la thèse que je soutiens, permettez-moi de vous en faire l'exposition en peu de mots.

Le sieur G.... polonais, professeur de musique, domicilié à Orta-keuï, hémorrhoïdaire et sujet à des sub-bronchites catarrhales, tomba malade vers la moitié du mois de décembre dernier. M. Oculi le visita le premier ; il le trouva affecté de douleur de tête, d'un sentiment d'angoisse et d'oppression sous-sternale, de fièvre qui avait été précédée de frissons et qui depuis devint continue, en s'accompagnant dès les premiers jours de sueurs copieuses mais sans soulagement. Il existait un peu de toux ; l'auscultation pourtant ne faisait presque rien découvrir d'anormal. La langue, l'abdomen étaient dans leur état ordinaire, la soif vive, quelques douleurs vagues dans les membres.

Prescription : saignée, répétée le second jour, légers purgatifs et contrestimulants. Le sang offrit une couenne peu épaisse.

La maladie fit des progrès et aux premiers phénomènes vinrent se joindre le sub-délire, la carphologie, et la conjonctive gauche s'injecta. L'augmentation de l'anxiété précordiale motiva l'application de deux vésicatoires sur la poitrine ; un autre fut appliqué à la nuque. Au rapport de M. Oculi, le treizième jour apparut aux parties latérales du cou un exan-

---

et l'antidote du mal. Malheur au médecin qui ne reconnaît point son ignorance et qui ne se déclare pas incompétent lorsqu'il vient d'être appelé auprès d'un enfant en convulsions. Si l'enfant meurt, c'est lui qui l'a tué, c'est son assassin. Que si pourtant pareille issue a lieu sous les manœuvres de la femme aux miracles, c'est qu'elle est arrivée trop tard ou qu'on n'a pas scrupuleusement suivi ses ordonnances. Ajoutons, pourtant qu'ordinairement les médecins eux-mêmes ont la complaisance de décliner leur compétence !

Une femme de grande renommée traite, prétend-on, avec grand succès, par certaines poudres le *Courbadjik* qui comprend toutes les maladies aphteuses et ulcéreuses de la bouche. Plusieurs sages-femmes aussi s'en occupent en employant toute sorte de [illegible] et toute espèce de remèdes.

Et puisque nous venons de mentionner les sages-femmes occupons nous d'elles quelques instants. Nous ne voulons pas être trop long parce qu'un jour nous reviendrons sur leur compte pour étudier plus spécialement tout ce qui les peut regarder. En attendant, nous dirons qu'aussitôt qu'une femme conçoit le soupçon d'être dans un état intéressant, elle se met entre les mains de la sage-femme de sa confiance. Celle-ci traite toute maladie qui peut lui arriver pendant la période de la gestation, particulièrement par des saignées, dont le nombre allant quelquefois au-delà de toute mesure, devient véritablement incroyable. Au moment du travail ou de la délivrance, il est rare qu'elle ne se trouve présente et qu'elle n'agisse de la manière la plus absolue. S'imagine-t-elle que les efforts de la nature sont insuffisants pour expulser le délivre, elle se hâte d'en faciliter la sortie par des tractions et quelquefois sa main va le chercher dans l'utérus.

Les accoucheurs ne sont ordinairement appelés qu'en cas de dystocie, mais avant leur arrivée, la sage-femme a déjà pratiqué certaines manœuvres, voire même quelques petites opérations, et ordonné des poudres ou des potions ergotées, des saignées etc. Les accouchements difficiles sont presque de son domaine et maintes fois quand l'accoucheur survient, la femme, qui était en travail depuis plusieurs heures, quelquefois une ou plusieurs journées, se trouve en un tel état d'épui-

thème qui s'étendit ensuite sur tout le tronc et sur les membres supérieurs.

C'est le 1er janvier que je vis le malade pour la première fois. Je le trouvai en proie à une angoisse générale; il avait du vaniloquium, mais l'intelligence, quoique lente, n'était pas complètement perdue; il me reconnut et me rappela même que dans d'autres circonstances je lui avais donné mes soins.

La face était animée, la conjonctive de l'œil gauche injectée; chassie aux angles des paupières, contractilité normale de l'iris; soif, langue humide, blanchâtre, elle tremblait quand le malade la faisait sortir sans pourtant dévier de son axe; ventre souple, constipation; urines abondantes, parfois elles s'échappaient involontairement; toux avec excrétion de mucosités catarrhales; l'auscultation ne fournit rien de particulier; sueurs générales et abondantes ayant une odeur de paille pourrie; pouls développé, mou, 90 pulsations à la minute, je remarquai deux intermittences; aux parties latérales du cou, sur la poitrine, l'abdomen, les bras, sur la surface dorsale des mains, aux cuisses, au dos, se voyaient une myriade de vésicules, de volumes divers, isolées ou confluentes, que je ne saurais mieux comparer qu'à ces éruptions produites par de fortes frictions d'huile de croton, avec cette différence qu'ici on ne trouvait pas l'auréole d'un rouge vif qui accompagne d'ordinaire ce dernier genre d'éruption. Les vésicules n'étaient pas ombiliquées; elles étaient remplies d'un liquide séro-purulent. Le malade était dans une agitation continuelle et avait de la carphologie. Aucune espèce d'hémorrhagie n'avait eu lieu ni du côté des gencives, ni des narines, ni de l'anus.

Fondé sur l'expérience, je n'hésitai pas à diagnostiquer une fièvre miliaire essentielle des plus graves, dont le principe n'avait pas trouvé sur la surface de la peau une voie suffisante d'élimination et qui circulait encore en grande partie dans l'intérieur de l'organisme, affectant tantôt un viscère tantôt un autre et principalement les organes contenus dans le crâne et dans le thorax. Je prescrivis seize sangsues aux apophyses mastoïdes, l'usage interne de la glace, des embrocations de glace à la tête, une décoction de mauve et un grain de tartre stibié. On exécuta ma prescription sauf la glace qui ne fut pas administrée.

Dans la soirée je revis le malade avec MM. Cipriani et Zennaro; mêmes phénomènes, même diagnostic. Prescription : six grains de sulfate de quinine, à prendre en plusieurs reprises.

Le lendemain je visitai le malade avec MM. Cipriani et Oculi. La nuit n'avait pas été satisfaisante, accroissement de la toux, suppression des urines et des sueurs, pas de nouvelle éruption, celle qui existait la veille flétrie; même état du côté de la tête, moins d'expansion dans le pouls, pas de selle. La glace manquait pour le moment; on prescrivit deux vésicatoires aux mollets, le sel de quinine à la même dose, et, conditionnellement, une solution de tartre stibié si les sueurs ne réapparaissaient pas.

Le jour suivant, dix-huitième de la maladie, cinquième de l'éruption, M. Barozzi vit le malade avec nous; aggravation des phénomènes dans leur ensemble, peau sèche, éruption flétrie, trouble plus considérable de l'intelligence, agitation plus grande, amaigrissement marqué, toux, crachats catarrhaux, matité à la base du poumon gauche, où le murmure respiratoire est affaibli, quelques râles muqueux à grosses bulles; langue très tremblotante, sèche; pouls moins soutenu, 140 pulsations. Pronostic des plus fâcheux. Prescription : décoction de guimauve avec acétate d'ammoniaque.

M. Barozzi admit par voie d'élimination l'existence de la fièvre miliaire tout autant qu'on pourrait exclure la pensée d'un cas de variole anormale.

Le jour d'après, amélioration. On s'était procuré de la glace, on en avait appliqué sur la tête et on faisait avaler de l'eau glacée au malade pour suppléer à son usage interne auquel il se refusait avec obstination. Intelligence plus lucide, disparition de l'injection oculaire, diminution de la carphologie, peau moins sèche, pouls plus relevé, toux rare, plus de vivacité dans l'exanthème. Six gros d'acétate d'amoniaque, glace, frictions d'huile de croton sur le tronc.

Le lendemain, vingtième de la maladie, continuation du calme relatif. Apparition de l'éruption artificielle du croton; pas de gargouillement à la fosse iliaque; insomnie persistante. A la prescription de la veille on ajouta un lavement.

Le vingt et unième jour, aggravation, vaniloquium plus considérable, respiration plus anxieuse, matité à la base du poumon gauche, des deux côtés, râles sibilants et muqueux dont quelques uns ressemblaient à la vibration d'une corde de violon; pouls plus déprimé; inquiétude, efforts pour sortir du lit; peau sèche; les vésicules en partie flétries en partie rompues; carphologie. Deux vésicatoires aux bras, deux aux cuisses, kermès minéral en pilules, glace.

Les deux jours suivants aggravation plus considérable; mixture analeptique.

Le vingt-quatrième jour, amendement dans l'ensemble des symptômes, la peau est un peu humide, diminution de la fréquence du pouls qui gagne en vigueur. Décoction mucilagineuse.

Le vingt-cinquième jour continuation de l'amélioration, pas de nouvelle éruption.

---

sement que toute opération obstétricale devient impossible ou bien peut compromettre son existence et celle du fœtus.

Mais si la nature reste victorieuse malgré tout ce qui a été fait pour en opprimer ou anéantir les efforts salutaires, la sage-femme acquiert de nouveaux droits. Elle s'empare de nouveau-né et après avoir fait la section et la ligature du cordon, après avoir pratiqué le bandage ombilical et nettoyé l'enfant, elle lui donne des secours s'il est né dans un état de mort apparente, ou s'il se trouve dans d'autres fâcheuses conditions. L'écoulement du sang par le cordon, les bains, la titillation des narines, de la luette par le doigt qu'elle enfonce dans l'arrière bouche, les frictions, l'insufflation, les secousses, les tractions et quelquefois les scarifications sont autant de moyens dont elle se sert.

Il va sans dire que la nouvelle accouchée pendant toute la période puerpérale, calculée presque toujours à 40 jours, appartient exclusivement à la sage-femme qui traite les maladies qui peuvent naître pendant cette époque, en prescrivant en même tems de son autorité privée les remèdes pour appeler ou repousser le lait, pour garantir les mamelles des gerçures, des abcès etc., etc. Ce n'est que depuis peu et à la suite de graves inconvénients et d'accidents déplorables, que les familles aisées appellent et consultent les hommes de l'art, mais la sage-femme exerce toujours et partout plus d'autorité que lui.

Les sages-femmes se partagent en deux catégories. Dans la première se trouvent celles qui ont fait des études à l'École de Médecine de Constantinople ou ailleurs, dans l'autre il y a tout ce qu'on veut. Parmi ces dernières on compte celles qui possèdent des secrets pour les femmes qui étant fécondes, ne veulent point enfanter, pour vaincre la stérilité, ou bien pour provoquer les avortements. Et à ce propos n'oublions pas une Juive qui excelle dans ce genre d'industrie et qui procède par certaines manœuvres dans l'utérus pour lesquelles elle possède même des instruments particuliers. Leurs secrets, du reste, se composent de poudres et de potions la plupart composées de drastiques, d'emménagogues très puissants, de quelques substances inertes qu'elles prescrivent conjointement à des bains locaux ou généraux, à des saignées, à la compression de la région hypogastrique, à

Le vingt-sixième, rétablissement des facultés intellectuelles, bruits dans les oreilles mais sans céphalalgie, physionomie plus composée, langue humide blanche à la base, pas de tremblement, pas d'appétit, ventre sans tension, à peine un peu de fréquence dans la respiration, toux, crachats muqueux épais, plus de résonnance à la partie inférieure gauche de la poitrine, murmure respiratoire périphérique plus distinct, diminution des râles, pouls presqu'apyrétique, peau sèche; aux dernières vertèbres sacrées escarre gangréneuse assez étendue; une autre escarre, mais limitée, sur la crète antérieure et supérieure de l'ilium gauche.

Nous modifiâmes notre pronostic mais avec réserve à cause des symptômes thoraciques. Ces phénomènes pouvaient tenir à d'anciennes lésions viscérales produites par la fréquence des bronchites catarrhales, dont le malade avait eu à souffrir antécédemment; mais n'était-il pas possible aussi que le principe miliaire, qui n'avait pas pu se faire jour dans sa totalité sur le peau, se fut déposé dans le tissu du poumon gauche en y déterminant un travail inflammatoire? L'absence complète de la fièvre faisait pencher plutôt vers la première supposition. On prescrivit une décoction de lichen et des lotions d'eau tiède faites avee précaution, poudre de quinquina sur les plaies.

Les quatre jours suivants l'amélioration fut de plus en plus marquée; respiration normale, peau légèrement humide, excrétions faciles, urines sédimenteuses, pouls apyrétique; l'appétit se fait sentir. Mucilage de gomme arabique, cataplasme pour déterminer la chûte des escarres, léger régime nutritif allant du bouillon à la soupe. Le malade est en voie de convalescence.

Tel est le fidèle exposé d'un cas de fièvre miliaire qui a offert les caractères les plus significatifs, qui nous a tour à pour fait passer de la douloureuse pensée de l'autopsie à l'espérance du rétablissement, qui finit par avoir une issue heureuse et dont les phases diverses et le cours étrange demeureraient inexplicables si on ne le rapprochait de ses analogues, je veux dire si on se refusait à le considérer comme un véritable cas de fièvre miliaire.

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ pendant la première année de son existence, présenté dans la réunion solennelle du 15 Février 1857, par M. le docteur LEVAL, Sécrétaire spécial.

Messieurs, l'organisation d'une Société médicale était depuis long tems dans les aspirations de tous les médecins qui, vivant dans ce pays, tenaient aux progrès de l'art et à la dignité de leur profession, car la diversité de leurs doctrines, effet de la diversité des écoles auxquelles ils appartiennent, le défaut presqu'absolu de moyens d'instruction tels qu'on les trouve dans les autres grandes villes de l'Europe, le manque de lois qui réglassent l'exercice de la médecine et, je dirais, l'avilissement dans lequel était tombée la pratique médicale sous une foule des rapports, rendaient indispensable ici plus que partout ailleurs une pareille institution. Mais, par un effet bizarre quoique très concevable, les raisons mêmes qui rendaient nécessaire cette institution, en semblaient empêcher l'établissement et, en même tems qu'on reconnaissait, qu'on déplorait cette situation des choses, on s'en faisait un motif de découragement, on n'essayait rien pour en sortir, ou du moins si quelques efforts étaient tentés en ce sens, ils ont toujours été solés, sans persistance, incapables par conséquent d'aboutir.

Cependant une grande guerre éclate. La ville de Constantinople devient le centre principal des opérations. Dans son enceinte, s'élèvent les hôpitaux des puissantes armées qui se battent presqu'à ses portes, et tout ce que la médecine militaire des états alliés a de plus éclairé, vient ici pour soulager les misères que les guerres entraînent toujours à leur suite.

Messieurs, permettez-moi de vous le dire, depuis un certain nombre d'années le corps médical de notre ville a considérablement gagné; ni l'instruction, ni une solide expérience ne lui font défaut aujourd'hui et s'il ne marque pas dans le monde savant, c'est que les occasions lui ont manqué et que, par la force des circonstances, il a du se livrer jusqu'à présent, moins aux recherches spéculatives de la science qu'à l'application toute pratique de l'art. Or, dans cet état des choses, l'arrivée des médecins militaires venait ajouter des éléments nouveaux aux éléments déjà existants et le moment était certainement plus opportun que jamais pour la fondation d'une institution aussi nécessaire. Un homme le comprit: cet homme fut M. Pincoffs. Attaché au corps médical des hôpitaux anglais, M. Pincoffs, qui était arrivé depuis peu dans le pays, en était

---

certaines manœuvres dans le vagin et dans la matrice. Qui peut connaître le nombre de leurs victimes et les tristes résultats qui en dérivent? Il faut bien dire avec le Musulman: *Dieu est grand!*

Voilà ce que nous avions à dire de plus important et à signaler de plus saillant sur les femmes. Il est tems de faire connaissance avec les hommes qui se font un plaisir et presqu'un devoir de maltraiter la santé, de miner ou de détruire même l'existence de leurs semblables.

Par où commencer? Notre tâche est réellement rude et ingrate; nous nous efforcerons néanmoins de la remplir avec indépendance et avec courage, tout en nous imposant certaines limites que nous ne devrons pas dépasser. Disons, avant tout, qu'à Constantinople les remèdes les plus héroïques, les poisons les plus meurtriers se trouvent à la disposition detout le monde. Il suffit d'aller au Tcharchi des Egyptiens et des Juifs pour acheter des oques de sublimé corrosif, d'arsénic, d'opium, de noix vomique, enfin de tout poison qu'on peut désirer; et cela, sans être obligé de faire connaître ni son état, ni l'usage qu'on veut en faire.

Que si l'on n'a pas assez de loisir pour courir jusqu'à Stamboul, on n'a qu'à faire une ordonnance et l'envoyer successivement dans plusieurs pharmacies, car là non plus on ne se soucie en aucune façon de voir au bas de l'ordonnance la signature d'un médecin reconnu, ce qui d'ailleurs serait impossible sous le point de vue scientifique.

Nous sommes arrivés tout naturellement au chapitre Pharmacie.— Nous regrettons de ne pouvoir en entreprendre un examen assez complet, et d'être obligé de ne faire pour ainsi dire qu'en passant la connaissance des pharmaciens de ce pays. Quoiqu'il en soit, nous dirons d'eux autant qu'il sera nécessaire, en promettant tant à ces Messieurs qu'à notre lecteur de nous en occuper sérieusement aussitôt que nous pourrons leur consacrer un article spécial.

Commençons par dire que la plupart des pharmaciens de Constantinople exercent, sinon honorablement, au moins lucrativement la médecine, et que plusieurs d'entr'eux travaillent davantage en qualité de médecins qu'en la leur propre. Il est vrai que le plus grand nombre

inconnu. Il ne se trouvait donc pas dans des conditions très favorables pour réussir à réaliser un pareil dessein. Mais, comme à la faculté de concevoir des choses utiles, il joignait l'esprit de persévérance et l'activité qui font réussir, M. Pincoffs se mit à l'œuvre avec une courageuse confiance. Il ne s'épargna aucune peine, ne se laissa abattre par aucune opposition, ne recula devant aucune difficulté et, après six mois d'efforts opiniâtres, il eut la satisfaction de voir la première réunion de la Société qui se constitua il y a un an jour pour jour.

Bien que l'autorité militaire anglaise se soit montrée favorable dans cette circonstance et que les médecins anglais et sardes n'y aient pas fait défaut, il faut pourtant reconnaître que les médecins de l'armée française ont été ceux surtout qui ont prêté à M. Pincoffs le plus utile concours. Une épidémie contagieuse, plus meurtrière que les batailles, régnait à cette époque dans les armées. Les hôpitaux militaires infectés étaient surchargés de malades. Ces hommes de cœur, qui combattaient le fléau avec un courage surhumain, tombaient tous les jours victimes de leur dévouement. Mais rien chez eux ne put affaiblir leur amour de la science, ni refroidir leur zèle pour ses progrès. Malgré les fatigues du plus pénible service, malgré les graves préoccupations que leur donnait la mission dont ils étaient chargés, malgré la mort qui décimait leurs rangs et qui menaçait à chaque instant leur existence, on les vit contribuer à la fondation de la Société avec un empressement qui fait le plus grand honneur à l'esprit dont ils sont animés, et, donnant les premiers le signal, ils inaugurèrent ses travaux avec éclat et lui apportèrent les prémices de précieuses recherches poursuivies au milieu des périls et toutes palpitantes du vif intérêt de l'actualité.

Cet admirable spectacle ne pouvait pas vous laisser indifférents, Messieurs, et il était impossible qu'une si belle conduite restât stérile au milieu de vous. Votre empressement répondit au leur et dès lors se trouva fondée, non plus une association temporaire et pour les besoins du moment, mais une institution permanente dont l'établissement contribuera aux progrès de la médecine en lui ouvrant les horizons inexplorés de cet Orient si peu connu encore; une association confraternelle puissante qui, en relevant la profession de l'avilissement où elle était tombée, contribuera à obtenir au médecin la considération à laquelle il a un droit si légitime; un corps savant enfin qui, réclamé par l'état et les besoins du pays, est destiné à lui rendre, dans l'ordre de la science appliquée, des services éminents.

Et une preuve, Messieurs, que notre institution a en effet l'importance que je lui attribue surtout sous ce dernier rapport, c'est la manière dont elle a été accueillie par les hommes éminents qui, dirigeant aujourd'hui les destinées de l'Empire, lui ouvrent la voie du progrès. Leur prévoyance en a saisi immédiatement tous les avantages. Aussi, au premier signe d'existence qu'elle leur a donné, l'ont-ils entourée de toute leur faveur et se hâtèrent-ils d'appeler sur elle le bienveillant patronage du Souverain. Un titre qui honore la Société, celui de *Société Impériale*, a été le premier témoignage de ces favorables dispositions. Itérativement, aide et protection lui ont été promis par eux, et récemment une généreuse dotation est venue imprimer, pour ainsi dire, une confirmation matérielle à ces promesses, en même tems qu'elle lui a fourni un nouvel élément de consolidation et de développement.

Tel a été le concours de circonstances qui ont présidé à l'organisation de la Société, telles les dispositions qui l'ont accueillie à sa naissance. Mais ces conditions, toutes fortuites et indépendantes de la société, eussent pu en définitive n'avoir pas de résultat et, quelqu'avantage qu'on en augurât, les promesses de l'avenir seraient restées stériles si la Société ne possédait pas en propre les qualités nécessaires à sa viabilité et si elle n'imprimait pas à sa marche une direction qui, en lui faisant éviter les écueils où elle pouvait venir échouer, garantît son avenir. Or la Société date déjà d'un an, elle a eu le tems de développer son caractère et, par l'esprit qui l'a guidée dans les divers actes qu'elle a accomplis pendant ce laps de tems, il est possible de juger dès à présent si elle a en elle tout ce qu'il faut pour lui assurer une virile existence.

Eh bien, Messieurs, quiconque a suivi avec quelque attention les allures de la Société pendant l'année qui vient de s'écouler, a dû acquérir la conviction que sous ce rapport il n'est pas de crainte à concevoir, que la Société est réellement douée de qualités qui répondent de sa prospérité, qu'elle en a donné la preuve dans toutes les occasions qui l'ont exigé et qu'ainsi elle a déjà établi jusqu'à un certain point des traditions qui permettent de compter qu'elle vivra et que son existence sera longue et féconde.

Tenez compte des éléments divers dont la Société est composée, rappelez-vous en même tems tout ce qui s'est passé dans son sein depuis sa première réunion et vous y trouverez la preuve de l'exactitude de cette prévision. Des médecins militaires différant de pays, de langue, d'école, se réunissent aux médecins civils de Constantinople non moins différant eux-mêmes entr'eux d'opinions doctrinales, de nationalité, de position; dans une même enceinte se voit l'expérience consommée du vieux médecin à côté des hésitations du débutant

---

exerce aussi la pharmacie sans aucun titre et seulement parcequ'ils y trouvent leur compte, ce qui ne les empêche ni de jouir d'une grande influence ni d'avoir une non moins grande réputation auprès de très hauts personnages dans les konaks ou maisons desquels ils obtiennent des priviléges marquants et des bénéfices plus marquants encore, pendant que le vrai médecin, s'il parvient par hasard à s'y introduire, se trouve sous leur patronage et sous leur complète dépendance. Et qu'on n'en soit pas surpris, car il y a eu un tems, et la génération présente doit se le rappeler encore, où à Constantinople et dans presque toutes les autres villes de l'Orient, médecins et pharmaciens n'étaient que des empiriques *pur sang*; il était très rare alors de rencontrer un homme de l'art possédant un droit réel d'exercice, et c'est depuis cette époque qu'on n'en fait aucune distinction. Ainsi donc le peuple, qui par une très longue habitude accepte leurs services, les maintient dans la même position, d'autant plus qu'ils sont pour la plupart possesseurs de spécifiques et de secrets contre un grand nombre de maladies, spécialement contre les maladies syphilitiques et celles des yeux, pour lesquelles on les recherche beaucoup plus que les vrais médecins. Si dans plusieurs quartiers ils exercent la médecine sans aucun contrôle faute de médecins, partout on les consulte ne fût-ce que pour avoir leur jugement sur la capacité du médecin dont on se sert ou bien sur celui qu'on se propose d'appeler. Disons par parenthèse que leurs amis, quels qu'ils puissent être, ont naturellement la préférence, parceque la nature et la longueur des prescriptions ne leur sont point indifférentes. Cependant hâtons-nous d'avouer que parmi eux on trouve présentement des hommes de mérite et de conscience, dont les officines remplissent toutes les exigences et qui honorent leur corps par leur conduite. Nous avons parlé des maladies syphilitiques et de leur traitement par les pharmaciens. Mais ceux-ci ne sont pas les seuls qui s'en occupent.

D'autres encore en font une spécialité très lucrative: nous signalerons parmi eux un ouvrier en briquets qui les traite par une préparation mercurielle des plus fortes. Les maladies des yeux sont aussi de la compétence de beaucoup d'individus, connus sous la dénomination

craintif, la fierté de la position déjà acquise près du modeste rang du subordonné, la prétention plus ou moins légitime à l'autorité en face de la méfiance plus ou moins exagérée du praticien timide qui, doutant de lui-même, se fait un colosse du mérite d'uatrui ; que d'éléments d'incompatibilés et de désaccord, Messieurs! Mais le noble objet qui a donné lieu à la réunion et, par dessus tout, l'excellent esprit qui anime la masse de la Société, triomphent des obstacles et l'institution prend son essor. La position, les influences sont respectées sans doute, mais le respect qu'elles imposent n'est pas un respect idolâtre: c'est un respect motivé et qui veut être justifié. Si, d'un côté, les opinions, de quelque part qu'elles viennent, passent par le creuset d'une analyse indépendante et qui, par sa rigueur et son indépendance même, est un hommage rendu non moins à la Société qu'à la raison de ceux-là mêmes sur lesquels elle s'exerce, de l'autre, l'autorité cherche à amoindrir son influence et évite de blesser les yeux, pour ainsi dire, en adoucissant l'éclat de son prestige. Avec un sens remarquable, avec une haute raison, se trouvent définis les droits légitimes de la critique qui doit savoir se circonscrire dans de justes limites, crainte de devenir un épouvantail et un motif de découragement, ou de faire dégénérer le débat scientifique en personnalités malveillantes et en funestes hostilités. Avec non moins de tact, les prétentions nationales sont généreusement sacrifiées; les susceptibilités personnelles sont condamnées au silence; on évite avec soin tout ce qui pourrait mettre en péril l'accord qui a signalé les débuts de la Société et qui est si essentiel à son évolution. Une tolérance heureuse s'établit pour les doctrines des diverses écoles auxquelles on appartient. On ne s'attache qu'aux faits. On ne fait aucune illégitime concession à ses sympathies, à ses liaisons, à ses amitiés. Les appréhensions du début, les hésitations des esprits trop modestes trouvent dans l'accueil encourageant de la Société l'occasion de la hardiesse qui leur faisait défaut et, animé d'unes noble émulation, on ne suit qu'un mobile, le désir de rendre justice au mérite, quelque part qu'il se fasse jour; on n'a qu'un sentiment, l'intérêt de la société; on ne se propose qu'un but, la recherche de la vérité.

Dans les conditions au milieu desquelles la Société a pris naissance, avec l'esprit qui l'a dirigée jusqu'à présent, rien de surprenant, Messieurs, qu'elle ait déjà pu produire des travaux qui sont de nature à lui faire prendre dans la science un rang distingué. Un coup d'œil rapide sur ces travaux suffira pour en administrer la preuve.

Au moment où la Société se constituait, deux maladies régnaient presqu'exclusivement dans les armées, c'étaient le typhus et le scorbut. Le premier, par l'extension qu'il avait prise et par la gravité qui le caractérisait, faisait l'objet principal des préoccupations des médecins. Il était naturel qu'avec les éléments qui la formaient alors, la Société fut saisie de la question. Aussi fut-ce par l'étude de la maladie régnante qu'elle inaugura ses travaux. Les débats, qui suivirent la première communication faite à ce sujet, occupèrent une longue suite de séances pendant lesquelles les médecins des armées de terre, ceux de la marine, deux médecins russes envoyés par leur gouvernement pour étudier la maladie dans tous les lieux où elle sévissait, plusieurs médecins civils de Constantinople prirent tour à tour la parole en apportant, le uns, les résultat de leurs observations et de leur expérience, les autres, les appréciations qu'ils avaient pu faire des faits produits dans la discussion ou des opinions qui y avaient été exprimées. Tous les points de l'histoire de la maladie régnante se déroulèrent donc devant la Société, qui passa ainsi en revue le développement et la propagation de cette maladie, les symptômes qu'elle avait présentés, les formes diverses qu'elle avait affectées, les lésions anatomiques qu'elle laissait, sa nature, son traitement, sa prophylaxie.

Vous ne vous attendez pas sans doute, Messieurs, à ce que je vous représente ici l'ensemble d'une discussion qui, en faisant honneur à tous ceux qui y ont pris part, est destinée à appeler l'attention du monde savant sur vos débats et vos premiers travaux. Une voix, qui a plus d'autorité que la mienne, vous en a déjà tracé le tableau, et en mettant en évidence les vérités déjà acquises, auxquelles la récente expérience a apporté une nouvelle sanction, en montrant les erreurs qu'elle a fait disparaître, en faisant ressortir les faits nouveaux qu'elle a apportés à la science, est venue clore, avec un véritable talent d'analyse et de critique, une discussion non moins brillante que solide et qui est destinée certainement à marquer dans les fastes de la médecine.

Cependant comme les vérités, celles surtout qui offrent une haute portée pratique, ne sauraient être trop proclamées, peut-être ne serait-il pas tout-à-fait inutile, sinon de vous faire un nouveau résumé de la discussion, au moins de vous en représenter les points les plus saillants. Permettez-moi donc de vous rappeler ici qu'il a été irréfutablement démontré par le fait même d'un débat contradictoire des plus vifs et qui, de part et d'autre, a été soutenu avec un incontestable talent et une vivacité de conviction toute particulière, que l'épidémie, qui a ravagé les armées surtout pendant la dernière période de la

---

de *Kehal*. Il y a des femmes qui confectionnent des pommades dans lesquelles entrent ordinairement des préparations de cuivre; beaucoup d'eaux anti-ophtalmiques en contiennent aussi en dissolution. D'autres possèdent des poudres contre les taches de la cornée et traitent un assez grand nombre de maladies des yeux en scarifiant tant la conjonction palpébrale que la sclérotique.

Certains autres hommes du peuple se sont acquis une grande réputation pour le traitement de plusieurs maladies, tant du domaine de la médecine que de celui de la chirurgie. Parmi ces derniers on trouve le *Kirikdji* auquel on s'adresse presqu'exclusivement pour les fractures et les luxations et l'on va jusqu'à prétendre qu'aucun Chirurgien ne possède son habileté. Le *Cassekdji* s'occupe de hernies et de bandages. Il pratique le taxis de différentes manières et sa compétence est sans bornes. Les hernies étranglées lui reviennent naturellement et c'est lui qui en tente presque toujours la réduction. Le *Baimoudju* guérit l'orgelet en le comprimant avec un grain d'orge et par d'autres procédés analogues. Le *Tachakdji* traite toute maladie testiculaire: cette spécialité appartient presqu'exclusivement aux Albanais, qui pratiquent en outre l'opération de la castration toutes les fois qu'il y a cancer, induration ou autre maladie chronique du testicule. Le traitement ou opération dépend de son diagnostic.

Pour compléter cette liste, nous mentionnerons les barbiers dont les fonctions consistent à faire des saignées générales, ordinairement avec une petite machine; ils appliquent les sangsues, font les scarifications, ouvrent les fonticules, appliquent les vésicatoires, les sinapismes, les cataplasmes etc. et, après quelques années d'exercice ils quittent leur humble métier, prennent les allures d'un homme d'importance et se constituent médecins ou chirurgiens de leur pleine autorité.

Leur métomorphose s'opère souvent dans le lieu même où ils exercent; d'autrefois ils en choisissent un autre. Sur ce nouveau théâtre ils ont pleine liberté d'action, et assez souvent même les emplois publics ne leur font pas défaut. Nous devons encore ajouter que lorsqu'ils n'étaien t que simples barbiers, les pieds et les dents entraien

guerre, malgré la diversité de ses formes, malgré les états complexes et cachectiques sur lesquels elle est venue se greffer et qui, dans plus d'une circonstance, lui ont imprimé une physionomie insolite, était bien dans le fond le typhus classique tel que les auteurs l'ont décrit; que l'exhalaison des miasmes animaux dans un espace confiné en a été la cause primordiale; que cette maladie s'est propagée ensuite par la contagion; que la contagion, s'exerçant dans une sphère d'ailleurs très limitée, se fait par l'intermédiaire de l'atmosphère; qu'il n'est pas au dessus du pouvoir humain non seulement de prévenir la production du typhus, mais même, une fois qu'il s'est développé et quelle que soit son intensité, d'en arrêter la propagation, conclusion capitale pour l'application, que les médecins ne sauraient trop recommander à l'attention et à la sollicitude de l'administration, qui a été, hélas! si chèrement payée et qui, il faut l'espérer, ne sera pas au moins perdue pour l'avenir.

La discussion n'a pas établi avec moins de certitude que typhus et fièvre typhoïde sont deux affections essentiellement différentes et que, sauf quelque parité dans l'appareil symptômatique, sous tous les autres rapports les deux maladies constituent deux entités parfaitement distinctes et qu'il est presque toujours possible de différencier cliniquement, autre solution, qui a aussi son importance pratique et qui, dans tous les cas, intéresse particulièrement la science, dont les hésitations n'ayant pu, faute de faits suffisants, cesser jusqu'à présent, vont sans doute disparaître devant les enseignements recueillis dans ce nouveau champ d'observations.

A la discussion sur le typhus a succédé la question du scorbut. Mais lorsque cette question fut traitée, le rétablissement de la paix rappelait dans leurs foyers la plupart des médecins militaires, c'est-à-dire ceux qui avaient eu surtout l'occasion d'observer la maladie et qui seuls étaient en mesure de fournir les éléments nécessaires pour en retracer le tableau. C'est pourquoi les communications, qui ont été faites sur cette affection, n'ont pas pu être complètes, et la discussion n'a eu ni l'extension ni l'importance de celle sur le typhus. Cependant on a produit un certain nombre de faits qui ont leur valeur et sur les renseignements qui ont été fournis, on a pu établir entre le scorbut, qui a régné dans l'armée et celui qui a sévi dans la marine un parallèle intéressant sous plus d'un rapport. La question de la nature du scorbut a été étudiée avec un certain soin. Le résultat néanmoins a été négatif, en sorte que l'on est obligé de reconnaître que l'expérience récente, ou du moins que les faits apportés à la Société ne permettaient pas de rien conclure de positif sur ce point. L'examen des causes, qui ont produit le scorbut, tant dans les armées qu'à bord des navires, a eu son tour. Différentes opinions ont été avancées sur cette partie de la question, mais, ici encore, les faits ont manqué pour confirmer ces opinions et, en somme, faute de raisons suffisamment appuyées sur l'observation, l'esprit flotte incertain sur les conclusions différentes que ceux qui se sont occupés de la question ont déduites de leurs recherches. Quelqu'incomplète néanmoins qu'ait été toute cette étude, dans laquelle ont été également passés en revue et les symptômes qui ont caractérisé la maladie, et ses lésions anatomiques et son traitement et sa prophylaxie, elle a eu son utilité et, jointe aux publications, que ne manqueront pas sans doute de faire quelques uns de ceux qui ont eu l'occasion d'étudier de près l'épidémie, elle ne restera pas peut-être sans quelques résultats.

Au moment où la discussion sur le scorbut était close, les éléments étrangers, qui avaient contribué à la formation de la Société s'étaient éloignés et elle se trouvait réduite aux seuls médecins de Constantinople. Ses travaux pourtant n'en ont pas éprouvé d'interruption; de nouvelles questions vinrent occuper son attention et des débats non moins vifs, non moins intéressants, témoignèrent de son ardeur.

Et d'abord, la question du typhus se trouva un instant ranimée. Remarquant que dans la discussion un point avait été omis, celui relatif à la nature intime, au procès pathologique de l'affection, un sociététaire présenta un travail, dans lequel il essaya de combler ce qui lui paraissait une lacune essentielle. Il soutint que la maladie qu'on appelait typhus, était une phlébite capillaire aigüe à caractère spécifique. L'hypothèse ne pouvait pas passer sans contestation. Elle fut combattue avec vivacité, et si le débat n'a pas donné gain de cause à l'auteur de cette hypothèse, il a du moins fourni à lui-même l'occasion de déployer les ressources d'une heureuse imagination, à ses adversaires le moyen d'exercer leur esprit de critique et de développer leur savoir.

Depuis quelques années, dans une partie de l'Europe, en France surtout, on s'occupe de la rage d'une manière toute spéciale. Une opinion assez généralement adoptée veut que cette maladie soit presqu'inconnue dans l'Orient. Cette opinion n'a pas encore été scientifiquement établie. Cependant il importe d'autant plus qu'elle soit examinée et qu'elle reçoive une solution, que par le fait de ces meutes de chiens errants qui pullulent dans toute l'étendue de cette vaste région, la rage y devrait être plus fréquente que partout ailleurs. Or, la confirmation scientifique de l'opinion dont il s'agit, aurait une grande valeur puisqu'elle pourrait conduire à la connaissance de la cause, indéterminée encore, quoiqu'on ait dit, d'une affection contre laquelle toutes les ressources de la thérapeutique ont échoué jusqu'à présent avec une constance désespérante.

La Société seule, Messieurs, était dans les conditions néces-

dans leur juridiction. Il y a dans le pays des dentistes et des pédicures étrangers très habiles, mais ils coûtent beaucoup trop cher et la préférence est donnée au barbier.

Bien d'autres spécialités encore ont envahi le domaine de la médecine. Qu'on nous permette d'en signaler les principales. Pour le *Couloundju*, c'est-à-dire les douleurs névralgiques ou rhumatismales, (et ces dernières particulièrement fixées à l'épaules) on s'adresse à certains menuisiers. Et il n'est pas sans intérêt de noter que ces guérisseurs emploient l'*acupuncture*, ce qui indique que le peuple possède par traditions des moyens thérapeutiques recommandables et qui ne sont pas sans efficacité. Le *Yélandjik* ou érysipèle est traité de différentes manières. La suivante est assez curieuse pour mériter qu'on la signale. Les *Cherifs*, qui sont des Turcs à turban vert, sont doués, prétend-on, d'une vertu particulière qui réside dans leur souffle contre lequel la maladie ne peut pas résister. Leur jonglerie est évidemment fondée sur le magnétisme animal, car ce n'est que par les yeux et par la manière de faire passer leur souffle sur l'érysipèle qu'ils prétendent le guérir. Un prêtre arménien fameux contre les maux de tête y associe certaines frictions et la vertu de ses prières. D'autres individus mettent aussi en usage des prières ou des paroles secrètes pour vaincre maintes maladies et particulièrement le *Querpadjik* ou ascite, contre laquelle ils emploient encore une espèce de cendres dont ils frictionnent le bas ventre.

Contre l'ictère le peuple connaît plusieurs méthodes. On vante l'efficacité du vinaigre ainsi que d'une potion composée de bezoard et d'indigo. Ou bien on coupe le frein de la langue, en y faisant des scarifications plus ou moins nombreuses. La manière suivante est assez populaire. Le malade est obligé de fixer son regard dans un bassin d'eau dans lequel on a jeté plusieurs aiguilles. Lorsque celles-ci commencent à s'oxyder, on lui fait croire que sa maladie a émigré et si la jaunisse ne disparaît pas complètement après quelques jours, on renouvelle l'expérience.

Il y aurait à examiner encore bien d'autres spécialistes et une foule de pratiques non moins curieuses, mais nous ne voulons pas trop fati-

saires pour résoudre d'une manière satisfaisante le problème. Elle en fut donc saisie et depuis quelque tems elle en fait l'objet de ses recherches. Tous ses membres ont été appelés à apporter dans cette question le résultat de leur expérience personnelle. L'appel a été entendu et, en même tems que le débat qui l'a suivi, a été pour la Société l'occasion d'établir de très sages principes pour le caractère de ses travaux et pour la conduite de ses discussions, la rareté des cas qui ont été produits jusqu'à présent, tendrait à établir déjà qu'ici la rage est une affection exceptionnelle et peut-être étrangère à la variété des chiens qui errent sans maître au milieu des rues de Constantinople. Mais vous n'avez pas voulu restreindre vos recherches à cette ville seulement: en étendant la sphère, vous avez institué une enquête qui embrasse la Turquie tout entière. Une commission spéciale a été chargée de poursuivre cette enquête. Déjà de nombreux renseignements ont été recueillis des points les plus différents du pays. Ils vous seront bientôt soumis et il y a lieu dès à présent de penser que vos études aboutiront et que le contingent qu'il vous sera possible d'apporter à la science dans l'importante question dont il s'agit, ne sera pas pour elle sans quelque prix.

Dans cet exposé rapide des travaux, qui ont occupé la première année de votre organisation, je ne dois pas omettre de signaler une autre question, quoiqu'elle ne soit qu'à son début et que la discussion qu'elle doit entraîner vienne à peine de commencer: je veux parler de celle relative à la fièvre miliaire, dont l'existenee dans cette ville, admise par les uns, est contestée par les autres. Cette question toute locale a certes une importance pratique qu'on doit reconnaître et, quelle qu'en doive être la solution, le résultat du débat ne peut manquer de devenir pour les praticiens un guide qui, dans plus d'une occasion, les conduira sûrement dans la voie d'un diagnostic qui n'aura plus pour eux ni défaillances, ni hésitations.

En dehors de ces questions générales et pendant qu'elles se traitaient, plusieurs observations particulières, présentées à la Société, sont venues jeter une certaine variété sur le cours de ses travaux. Ainsi, la communication d'une observation spéciale a établi que la méthode circulaire, quoique généralement frappée de discrédit dans les amputations métacarpo-phalangiennes, peut cependant, dans certains cas donnés, recevoir une heureuse application. Celle d'un certain nombre de faits, puisés dans une longue pratique chirurgicale, a démontré ensuite la difficulté de porter un diagnostic certain sur l'étendue des lésions, dont s'accompagnent souvent les fractures qu'un choc violent a occasionnées. Ainsi encore, les détails de deux cas de tumeurs enkystées du foie sont passés successivement sous vos yeux et l'un a donné lieu à un débat sur le diagnostic, qui a vivement intéressé par la clarté qu'il a jetée sur le fait dont il s'agissait. L'observation d'un cas de mort survenue brusquement et alors que les symptômes de la maladie ne pouvaient pas faire présager une pareille terminaison, a donné l'occasion de faire une récapitulation instructive des causes des morts rapides qui a contribué a jeter quelque jour sur le cas qui avait été soumis à l'appréciation de la Société. Enfin, la communication d'une observation d'hématocèle periutérine présentée avec tous ses détails, a amené un travail intéressant et plus général sur cette maladie, au sujet de laquelle il n'existe dans la science que des documents épars et qui n'ont pas encore été réunis en un corps de doctrine. Ce travail a été suivi d'une discussion qui n'a pas encore été close. Mais la tournure qu'elle a prise, le soin avec lequel elle est conduite, les observations qui ont été citées, promettent quelques résultats satisfaisants et elle pourra servir de jalon pour établir les causes d'une affection peu connue encore, son siège primitif et les indications principales et les plus essentielles de son traitement.

A ces travaux dus aux sociétaires, il faut ajouter ceux qui, composés spécialement pour la Société, vous ont été adressés par des médecins qui lui étaient étrangers. Vous en avez pris connaissance soit par la lecture que vous en ont faite les auteurs eux-mêmes, soit par le rapport des commissions chargées de vous en rendre compte; et ces travaux, parmi lesquels se distingue surtout une observation de grossesse extra-utérine par la clarté de son exposition, déposés dans vos archives, pourront un jour avoir leur part d'utilité.

Enfin, messieurs, tout en vous occupant de ces diverses questions, votre attention a été fixée aussi dans une circonstance sur l'état sanitaire de la ville et, là encore, il y a eu un débat et des faits qui pourront également, dans l'occasion, être consultés avec avantage sous le point de vue de la constitution médicale et épidémique de la ville de Constantinople.

La Société ne s'est pas restreinte à ces travaux purement scientifiques: d'autres soins encore ont occupé son activité. Laissez moi m'y arrêter quelques instants pour compléter autant que possible cet aperçu de ses actes que vous m'avez chargé de vous présenter.

Et tout d'abord la Société a voulu rendre hommage aux hommes éminents qui, dans les diverses parties du globe, il-

---

guer le lecteur. Qu'il lui suffise de savoir qu'il y a des individus qui excellent dans le traitement des fièvres d'accès, dans celui des éruptions cutanées, des scrofules, des angines, des tumeurs, de la goutte, du rachitisme etc., etc.

Nous avons parlé de ceux qui n'exercent qu'une branche de la médecine et de la chirurgie et des pharmaciens qui traitent toutes les maladies. Avant de finir nous dirons qu'outre ces derniers, il y a une foule d'autres empiriques. Leur nombre est très considérable, leurs ressources immenses et le peuple les chérit et les traite avec autant d'égard que s'ils étaient de vrais médecins. Dans ce bataillon sans nombre qui se recrute partout et où chacun peut prendre rang, on trouve toute espèce de gens, appartenant à toutes les nationalité et à toutes les religions. Leur origine est des plus anciennes, leur vie passée, leur vie actuelle, leurs moyens, leurs ressources, leurs appuis sont autant de mystères; tout en eux est suspect, mais tout leur est utile et profitable quoique nuisible et pernicieux au peuple.

Ils font la guerre aux médecins, ils manient la santé de leurs semblables comme il leur plaît et leurs droits sont, ou étaient, au moins jusqu'à présent, transmissibles. Ils ne craignent ni le gouvernement qui les tolère traditionnellement, ni l'École de Médecine au pouvoir de laquelle ils savent échapper, ni les médecins qu'ils décrient, dont ils usurpent les droits et dont ils s'approprient les bénéfices. Plusieurs d'entr'eux occupent même des places importantes tant dans la Capitale que dans les plus belles provinces de l'Empire, où ils disposent en maîtres de la vie des populations.

Telle est sous le rapport médical la condition actuelle, tel le sort de ce vaste et riche Empire, malgré qu'il y ait un Gouvernement qui tend au progrès, une École de Médecine richement dotée qui non seulement devrait avoir le pouvoir de surveiller et de réglementer l'exercice légal de la médecine, mais encore d'en réprimer l'exercice illégal. Le tems nous montrera si la Société Impériale de Médecine de Constantinople pourra sinon détruire au moins amoindrir le mal, délivrer le pays de ce chancre rongeant et constituer le corps médical avec ses droits et ses privilèges légitimes.

G. NARANZI.

lustrent par leurs travaux la science ou son enseignement. Créant un titre honorifique, elle s'est empressée de leur en faire l'offre spontanée pour témoigner de son respect envers les intelligences d'élite qui font la gloire de la médecine. Cette haute expression de sa considération, la Société n'a pas cru devoir la restreindre aux seuls princes de la science: elle a voulu l'étendre à ceux qui, dans un rang plus modeste, lui auraient cependant rendu quelque service éclatant ou qui, dans une longue carrière, sachant conserver le feu sacré dans leur cœur et honorer par leur conduite la profession dans un milieu corrupteur, auraient été d'une utilité marquée au pays. Elle a agi conséquemment à ces principes dont la raison et la convenance ne sont pas certainement difficiles à concevoir.

A cet acte de considération pour les illustrations, de gratitude pour les services rendus, d'encouragement pour les conduites honorables, je dois en ajouter un autre qui ne saurait être omis, parce qu'il traduit des sentiments dont la Société doit être félicitée. En France, une souscription a été ouverte en faveur des veuves et des orphelins des médecins militaires qui pendant la guerre d'Orient, en accomplissant leur mission, sont noblement tombés sur le champ d'honneur et n'ont laissé pour tout héritage que la mémoire de leur courage et de leur abnégation. La Société a voulu s'associer à cette œuvre en y apportant aussi son tribut, non pas tant pour donner un témoignage de sympathie confraternelle, que pour attester sa gratitude envers le corps qui lui a si généreusement fait part du résultat de ses importantes observations et dont le souvenir, intimement attaché à l'histoire de sa fondation et de ses premiers travaux, restera toujours au milieu de nous vivant et respecté.

Tout en donnant cette preuve de ses sentiments aux nobles étrangers, la Société a pensé aussi à des malheurs plus rapprochés. Elle sait que de sérieuses études, un vrai mérite, une conduite sans reproche, la plus grande activité ne parviennent pas toujours dans l'exercice de notre profession à fixer la fortune; elle n'ignore pas qu'un sort fatal a plus d'une fois brisé les espérances de la plus belle carrière; elle a prévu que sur une terre, qui a si souvent servi de refuge aux objets de toutes les persécutions, il ne serait pas inutile de posséder quelques ressources pour venir en aide, dans certaines circonstances, aux besoins impérieux du moment. De ses propres fonds, elle a créé une caisse de secours destinée à alléger l'infortune des médecins ou de leurs familles qui se trouveraient dans la nécessité. Il faut compter que la générosité des sociétaires et leur philanthropie sauront alimenter cette source de bienfaisance, l'augmenter encore et en rendre ainsi le résultat réellement efficace et propre à répondre pleinement à la pensée de la fondation.

Ces divers actes ne sont pas indifférents, Messieurs. Ils témoignent d'un esprit qui honore la Société et, sous ce rapport encore, nous devons nous estimer heureux de la direction qu'elle a prise, parce qu'ainsi elle s'attire les sympathies et la considération publiques, qui deviennent pour elle, en un autre sens, un nouveau moyen de consolidation et une garantie d'avenir.

Contribuer dans une certaine mesure aux progrès de la science, en l'étudiant plus particulièrement et en en cherchant les points d'application sous un point de vue surtout local; faire concourir l'expérience et les lumières individuelles à l'instruction commune, tels sont les deux principaux objets que la Société se propose. Mais là ne doit pas se restreindre son action: il est un troisième objet, non moins capital pour elle et vers lequel elle doit également et avec non moins de constance diriger ses efforts, c'est celui de relever la dignité de la profession. Je ne veux pas, Messieurs, vous présenter l'état d'abaissement dans lequel était tombée la pratique de notre art, moins encore vous en dire les causes. Je me hâterai au contraire de reconnaître que, depuis quelques années, il y a sous ce rapport une bien sensible amélioration. Mais que ne reste-t-il pas encore à faire, et qui pourrait accomplir cette tâche avec plus de chances de succès que la Société? Or, la Société a parfaitement compris son rôle dans cette matière et, l'occasion s'en étant offerte, elle s'est empressée de la prendre avec un tact et un à propos tout particuliers: vous savez, Messieurs dans quelle circonstance, et comme la question a été trop récemment traitée pour être sortie de votre souvenir, il serait oiseux de vous en reproduire les circonstances. Ce qu'il faut signaler seulement, c'est que, si la Société, quand un de ses membres a reclamé son jugement dans une occasion où sa conduite se trouvait attaquée sous le double point de vue de l'art et de la moralité, a exercé un droit en se saisissant de la question, les limites qu'elle s'est imposée dans son enquête, la rectitude de l'analyse qui a présidé à l'examen du fait, l'indépendance du débat et l'impartialité du jugement ont puissamment contribué à établir son autorité et elle a créé ainsi un antécédent encourageant, auquel ont applaudi tous ceux qui estiment que l'honorabilité des relations professionnelles constitue le premier élément pour la considération de la profession et pour le respect du public envers ceux qui l'exercent. Cet antécédent portera ses fruits. La Société, en l'établissant, a ouvert l'une des voies qu'elle doit parcoucir. Elle la parcourra d'un pas assuré et elle parviendra ainsi à rendre à la pratique de la médecine toute la dignité qui lui revient et que d'indignes adeptes et des usurpateurs effrontés lui ont fait perdre en partie par leurs inqualifiables manœuvres.

Messieurs, c'est la formation, la physionomie, les actes d'un corps collectif que je me suis proposé d'examiner. Il n'entre donc pas dans mon plan de m'occuper des efforts individuels accomplis dans l'intérêt de son organisation, de son développement, de sa direction. Mais si la manière dont j'ai considéré mon sujet, si le point de vue où je me suis placé m'empêchent de faire la part personnelle d'éloges qui revient légitimement a beaucoup d'entre vous, la Société suppléera à mon omission. Elle saura gré à l'initiative des divers travailleurs qui ont avec tant de fruit alimenté ses séances; elle reconnaîtra le zèle, l'intelligence et les lumières des membres des différentes commissions qu'elle a été dans le cas de nommer et qui, dans plus d'une circonstance, non seulement ont répondu à sa confiance, mais ont dépassé même son attente par la manière élevée dont elles ont accompli leur mandat; elle remercira de ses soins celui qui a bien voulu accepter le maniement de ses fonds et qui s'est acquitté de sa tâche avec tant de délicatesse, en associant à ces justes remercîments cet esprit pénétrant, ce caractère décidé plus particulièrement chargé de l'exécution de ses résolutions et du détail de ses besoins matériels et qui, dans cette œuvre souvent ingrate, ne sait rien omettre pour accomplir pleinement la mission qui lui a été imposée; en même tems enfin qu'elle reconnaîtra que ses vice-présidents n'ont pas failli à sa confiance par leur assiduité, par la part active qu'ils ont prise à ses travaux, par l'appui de leur influence personnelle toutes les fois qu'elle en a eu besoin, elle rendra hommage à l'homme distingué qui, peu content de

diriger ses débats avec une remarquable entente des questions et une impartialité à toute épreuve, est plus d'une fois descendu dans la lice des discussions avec un plein succès et qui a veillé avec une sollicitude infatigable et de tous les instants sur les intérêts d'une institution au service de laquelle il a libéralement mis la fermeté de son caractère, sa vaste érudition et toutes les ressources de sa belle intelligence.

Messieurs, c'est à une époque mémorable dans l'histoire que notre Société a pris naissance ;

Un heureux concours de circonstances a présidé à sa formation ;

Dès son installation, elle a été entourée de la faveur du gouvernement et le Souverain l'a prise sous son patronage ;

Elle a déployé des qualités propres, qui lui ont déjà donné une grande consistance et qui sont de nature à favoriser son développement ;

Elle a produit des travaux que la science peut consulter avec fruit ;

Elle a honoré les maîtres ;

Elle a témoigné de sentiments qui ne peuvent que lui attirer les sympathies des hommes de cœur ;

Elle a fait acte d'autorité sous le point de vue disciplinaire et elle tend ainsi à rétablir dans sa plénitude la considération due à la profession: que de conditions de succès ! Pour l'assurer d'avantage, pour qu'il soit plein, Messieurs, nous n'avons qu'à suivre la direction que nous avons prise dès le commencement. Continuons de rester unis; resserrons s'il est possible les liens qui nous attachent déjà les uns les autres ; dégageons-nous de tout esprit de susceptibilité exagérée ; ayons la plus complète imparti alité ; sachons gré de leurs efforts aux travailleurs, en rendant hommage sans restriction aucune au mérite qui se voue à notre institution ; résignons-nous à la critique lors même qu'elle ne serait pas rigoureusement juste ; si nous attaquons, faisons-le sans amertume ; souffrons l'indépendance des opinions, sachons faire parfois le sacrifice de notre manière de voir personnelle à celle de la masse de la Société, devant la raison de laquelle la nôtre doit souvent plier dans l'intérêt de l'ordre et de la marche régulière des choses, et ayons la certitude que nous arriverons au but non sans quelque succès, ni quelque gloire peut-être. Soyons persuadés d'avance que nos efforts trouveront leur récompense dans la considération d'un pays qui, en dernière analyse, est la patrie pour les uns et, pour les autres une terre hospitalière, qui a déjà su reconnaître ou qui reconnaîtra infailliblement le mérite scientifique qui les distingue et les qualités morales qu'ils sont venus lui apporter.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Effets thérapeutiques de la solution d'iode dans la glycérine, par Mr. le docteur M. RICHTER.— L'auteur désirant expérimenter extérieurement l'action de l'iode à haute dose en solution et de façon à en rendre l'absorption aussi active que possible, fit dissoudre demi-once d'iodure de potassium dans une once de glycérine. La glycérine n'en subit aucun changement, si ce n'est dans sa saveur qui, de douceâtre devint alcaline.

Il y ajouta demi-once d'iode pur qui, en quelques heures, s'y est dissout complètement. Cette solution d'un brun foncé, onctueuse, d'une odeur fortement prononcée d'iode, colorait la peau. Mêlée à de l'eau et à de l'alcool, l'analyse chimique démontra, que l'iode s'y trouvait dans sa majeure partie en état de solution franche, et qu'il s'y était formé avec la glycérine plusieurs iodures. Avec la solution ainsi obtenue, on fit des expériences, en commençant d'abord par l'appliquer sur l'épiderme à l'état normal, puis à l'état de maladie et enfin sur des plaies, de la manière suivante: on trempait un pinceau dans la solution, on en enduisait ensuite les surfaces en les recouvrant avec du papier de guttapercha, que retenaient par ses bords des bandelettes agglutinatives, pour empêcher l'évaporation de l'iode. Après 24 heures d'application, on enlevait l'appareil et l'on faisait des fomentations froides. On ne procédait à de nouvelles applications de cette solution, que tout autant que l'aspect des parties malades et le degré de la maladie le comportaient, et cela rarement avant le second jour.

Immédiatement après l'application de ce remède, les sujets soumis à l'expérience ressentaient des douleurs brûlantes locales, plus ou moins vives, selon le degré de l'affection et la sensibilité individuelle, et d'une durée qui allait rarement au-delà de deux heures.

L'état général n'en ressentait aucun dérangement. L'épiderme des individus sains prenait une teinte noirâtre, moins prononcée chez les malades. Aucune trace d'iode n'était plus visible sur la surface des plaies deux heures après l'application de la solution et le papier de guttapercha n'a jamais subi d'altération.

L'auteur résume ainsi les résultats de ses expériences: 1° L'iode préparé comme il est dit, agit en guise de caustique: 2° son action médicatrice est très-puissante contre les affections scrophuleuses, syphilitiques et contre le lupus; 3° il produit la résolution des lupus les plus enracinés et les plus profonds, sans corroder la peau qui se reforme par la guérison; 4° en enduisant de cette solution une partie seulement de la surface affectée, ses effets s'étendent sur la partie entière; 5° son action se fait particulièrement sentir contre des plaies vastes et plates, et ce moyen se recommande à cause même de la facilité de son exécution; 6° ce n'est qu'après des applications réitérées que les douleurs locales ont augmenté, et cette augmentation avait lieu quand la surface des plaies était à peu-près cicatrisée. L'auteur promet des communications ultérieures à ce sujet.

(Ann. de Méd. de Schmidt, etc. Vienne).

De la Méningite rhumatismale par M. THORE FILS.—Cette maladie, signalée par Storck, Stoll, Scudamore etc., a été observée de nos jours par MM. Gosset, Vigla et Cossy. En attendant un travail étendu sur la matière par M. Bourdon, M. Thore vient à son tour confirmer l'existence de cette affection, en rapportant une observation fort détaillée, dont nous regrettons de ne pouvoir donner que le résumé.

Un épicier âgé de 27 ans, de tempérament lymphatique, est atteint de rhumatisme aigu aux deux genoux d'abord ; les autres articulations furent prises ensuite. Point de lésion du côté du cœur. Quelques jours après, les douleurs articulaires s'amendèrent, puis finirent par disparaître, pour faire place à des symptômes cérébraux les plus inquiétants : délire, agitation, insomnie, cris, chants, regard incertain, urines involontaires etc. Ces phénomènes cessèrent avec le retour des douleurs articulaires, et le malade a fini par guérir complètement.

(Gazette Médicale de Paris, N° 5, 1837).

Études et observations cliniques sur le rhumatismes cérébral, par le Dr. Gubler, pr. *agrégé à la faculté de Médecine de Paris, etc.*—L'auteur de ce mémoire, après avoir signalé les travaux qui, dans ces derniers temps, ont ramené l'attention des médecins sur les manifestations cérébrales du rhumatisme, vient apporter de nouveaux faits analogues à ceux qui ont été produits par M. le Dr. Vigla, dans une discussion récente à la Société Médicale des hôpitaux de Paris.

Les phénomènes observés du côté du cerveau, dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, sont variés. Suivant M. Vigla, les observations récemment publiées trouvent leur place dans l'une des trois divisions suivantes: 1° rhumatisme compliqué de délire, 2° méningite rhumatismale, 3° apoplexie rhumatismale. M. Gubler pense que ces catégories ne répondent pas à tous les faits signalés par les auteurs. Où placer, par exemple, ces douleurs de tête multiformes dont parle Van Swieten, après Boerrhaave, et qui alternent à plusieurs reprises avec les douleurs articulaires? Elles méritent, selon M. Gubler, de former un groupe distinct de tous les autres et doivent commencer la série des complications cérébrales du rhumatisme. On aurait alors la gradation suivante: céphalalgie, délire, méningite et apoplexie de nature rhumatismale.

M. Gubler rapporte un fait, entre plusieurs qu'il a observés, qui rentre dans la première catégorie.

Il s'agit d'une femme de 55 ans d'une bonne constitution et habituellement bien portante, mais débilitée par des occupations fatigantes et des peines morales. Cette femme, à la suite d'un excès de fatigue, est prise d'un malaise général et d'une courbature qui la forcent à s'aliter. En même temps, perte d'appétit et de sommeil, *céphalalgie* continue avec paroxysmes nocturnes intolérables, douleurs vagues dans les membres, peu de fièvre.

M. Gubler pense d'abord à une hypérémie cérébrale et il prescrit un purgatif composé de calomel et d'aloès, des sinapismes, une tisane de chiendent et la diète. Ces symptômes persistent seuls pendant deux jours, après lesquels *les deux articulations tibio-tarsiennes* sont prises d'une vive douleur avec gonflement et rougeur mal circonscrite sur le trajet des coulisses tendineuses placées derrière la malléole; fièvre assez intense; *disparition de la céphalalgie*. (Sulfate de quinine, 1 gramme en trois doses, chiendent, liniment laudanisé, bouillon).

Les jours suivants, les genoux, les hanches, les poignets et les coudes sont successivement envahis; la fièvre reste modérée.

Le traitement est continué pendant quatre jours; alors, les arthrites rhumatismales étant apaisées, on cesse le sulfate de quinine. Un peu après la malade est prise d'un violent lumbago, puis d'une conjonctivite double qui cèdent à des moyens appropriés. La céphalalgie ne reparut pas et la malade se rétablit entièrement.

Dans ce cas, dit M. Gubler, la céphalalgie, de forme gravative, ne pouvait être rapportée à un rhumatisme du cuir chevelu ou des parois crâniennes; ses caractères, les troubles fonctionnels dont elle était accompagnée, tout indique qu'elle dépendait d'une hypérémie cérébrale. Il est remarquable que le sulfate de quinine, loin de rappeler la douleur de tête, ne donna lieu à aucun des phénomènes qui dénoncent l'intoxication quinique, ce que M. Gubler attribue à la dose modérée de 1 gramme administrée par jour.

M. Gubler rapporte ensuite deux faits qui rentrent dans les deux premières catégories de M. Vigla.

L'un est relatif à un homme de 31 ans, d'une constitution moyenne, d'un tempérament sanguin, qui, après un travail pénible suivi de refroidissement fut pris pour la première fois de rhumatisme poly-articulaire aigu. Admis à l'hôpital, quatre jours après le début, on constate les signes ordinaires de la maladie avec fièvre forte (104 pulsations) et souffle doux au 1er temps, ayant son maximum d'intensité à la pointe du cœur.

Pendant quatre jours le malade est soumis à un traitement antiphlogistique énergique (trois saignées, ventouses scarifiées) qui est suivi d'un amendement notable dans tous les symptômes.

Le cinquième jour, après un refroidissement, les douleurs redoublent d'intensité. On prescrit 1 gramme de sulfate de quinine en quatre paquets. Le soir, agitation, délire; on est obligé de mettre au malade la camisole.

Le lendemain, douleurs moins fortes, le bruit de souffle a reparu plus intense, le second bruit est un peu étouffé; pouls petit, fluctuant, 112 pulsations. Vers le soir, après une journée calme, le malade est pris subitement d'angoisses, de dyspnée et meurt.

A l'autopsie, on constate dans plusieurs articulations un liquide séro-purulent et dans celle du poignet droit une véritable fausse membrane; dans le cœur, caillots volumineux dont l'un est très résistant; dans le ventricule gauche, traces d'endocardite. *Les enveloppes de l'encéphale*, l'arachnoïde surtout, sont très épaisses et résistantes; mais cette lésion paraît ancienne. Quant au cerveau, à la moelle et à ses enveloppes, ils ne présentent rien d'anormal. Il n'existe aucune trace de pus ni dans les principaux vaisseaux, ni dans les viscères.

Indépendamment de l'intérêt qu'offre cette observation par le fait rare de la suppuration articulaire dans un cas de rhumatisme aigu, il faut noter l'absence de toute lésion cérébrale en rapport avec le délire observé chez le malade.

M. Gubler se demande si la complication cérébrale, dans ce cas, doit être attribuée au refroidissement ayant produit une répercussion, ou à l'action du sulfate de quinine. M. Gubler croit que les adversaires de ce médicament ne seraient pas dans la vérité en l'accusant de tout le mal, la dose de 1 gramme étant trop faible pour produire des phénomènes bien marqués; tout au plus aurait-on le droit de le considérer comme cause adjuvante.

Quant à la mort soudaine, elle est dûe évidemment à la formation de caillots dans le cœur.

L'autre fait se rapporte à une femme de 32 ans, anglaise, mère de 12 enfants, d'une forte constitution, souffrant du oie depuis 3 ans, et ayant éprouvé de grands chagrins domestiques.

Prise de rhumatisme articulaire aigu, elle entre à l'hôpital le 7me jour de la maladie. On constate alors un léger ictère et un rhumatisme généralisé très intense. On remarque en outre des traînées d'un rouge sombre sur le trajet de plusieurs gaînes tendineuses, et, sur quelques points de la peau, une éruption de petites pustules analogues à celles de l'impétigo. Le pouls donne 130 pulsations, pleines, fortes. Double bruit de souffle au premier temps à la région du cœur. On prescrit 1 gramme de sulfate de quinine et le lendemain la même dose, plus 5 centigrammes d'opium.

Le 3me jour, on remarque de l'excitation, du subdélirium; parole brève, anxieuse, œil brillant, pupilles contractées; 136 pulsations. L'éruption miliaire s'est étendue au dos et au cou, (saignée de 400 grammes, 20 sangsues derrière les oreilles.

Dans la journée, le délire, l'agitation augmentent et la malade succombe le lendemain matin.

A l'autopsie, on trouve des suppurations multiples dans les articulations et les coulisses tendineuses; une endo-péricardite, et, du côté du cerveau, des signes évidents de méningo-encéphalite. La foie etait hypertrophié et graisseux.

Ce cas rentrerait donc dans la catégorie des rhumatismes avec méningite.

En ce qui concerne l'apoplexie rhumatismale, toutes les analogies, dit M. Gubler, doivent la faire admettre, mais les faits invoqués récemment n'en démontrent pas encore rigoureusement l'existence. M. Gubler résume les principaux points développés dans son mémoire par les propositions suivantes :

A. La tradition médicale et les recherches modernes se réunissent pour établir l'existence des déterminations morbides de la diathèse rhumatismale vers le cerveau.

B. Les causes occasionnelles et adjuvantes des accidents cérébraux du rhumatisme paraissent être les lésions antérieures du cerveau et de ses membranes d'enveloppe, les fatigues intellectuelles et les peines morales, les refroidissements et peut-être l'action du sulfate de quinine à très-haute dose.

C. A l'occasion des complications encéphaliques, les arthrites rhumatismales s'apaisent quelque fois; mais pour expliquer ce phénomène, il n'est pas besoin d'invoquer la théorie des métastases, il suffit d'admettre une révulsion ou bien un balancement entre les deux grands systèmes nerveux de la vie organique et de la vie de relation.

D. L'action de la cause rhumatismale se porte vraisemblablement d'abord sur l'enveloppe séro-vasculaire de l'encéphale qui devient le siége d'un travail inflammatoire, mais consécutivement la substance corticale participe à l'inflammation.

E. Il en résulte, selon l'étendue et l'intensité de la phlegmasie, des expressions symptômatiques diverses: *céphalalgie*, *délire*, *méningite*, et suivant quelques médecins, *apoplexie rhumatismale*.

F. La dénomination de *rhumatisme cérébral* peut être appliquée à l'ensemble de ces manifestations de l'influence rhumatismale sur les centres nerveux encépaliques.

(*Archives générales de médecine. Mars*, 1857.)

Anévrisme Traumatique guéri sans opération.—M. V. Bianchetti a publié un cas d'anévrisme traumatique, produit par la fracture de la quatrième côte gauche et la lésion de l'artère intercostale. La tumeur était élastique, pulsative, douloureuse, de la grosseur d'une orange, et siégeait sur le sein gauche. Elle s'élevait irrégulièrement vers la partie supérieure de la poitrine et s'avançait jusqu'à l'aisselle, en traversant la portion acromiale de la clavicule. La peau était dans son état normal, et il n'existait pas d'augmentation de la température. Respiration difficile, pas de fièvre.

Cependant, quelques jours après, se déclara la fièvre, à laquelle s'ajoutèrent l'orthopnée, la toux, le hoquet, les vomissements, et la paralysie du bras correspondant, effet de la compression du plexus brachial. Simultanément la tumeur s'affaissa d'une manière très notable.

Les moyens thérapeutiques consistèrent en huit saignées et en l'usage de la glace extérieurement et intérieurement, du seigle ergoté, et de l'eau de laurier-cerise à grandes doses. Par l'emploi de ces moyens, les symptômes généraux se calmèrent peu à peu, ce qui restait de la tumeur disparut, et le malade guérit parfaitement, sans la compression ni la ligature de l'artère intercostale. Il était impossible de pratiquer la première, parce que le malade ne pouvait pas la tolérer, et inutile de recourir à la seconde par la raison que si les diverses méthodes pour la pratiquer ont eu quelque succès, il faut reconnaître, avec M. Velpeau, que, quand il s'agit des artères intercostales, on ne peut presque jamais saisir le vaisseau avec des pinces et le lier en dehors.

Ce traitement rationnel et si heureux ajoute à la gloire de l'immortel Valsalva. La lenteur de la circulation a contribué à arrêter l'hémorrhagie qui s'était opérée et étendue sous le muscle pectoral. Le caillot a pu se former par suite de la diminution des mouvements des muscles intercostaux. Il a fait l'office d'un compresseur grâce auquel l'oblitération de l'artère s'est effectuée.

L'auteur fait observer que la partie fluide du sang de la tumeur anévrismale s'était versée dans la cavité de la plévre, et il s'explique ainsi l'orthopnée, la toux, les vomissements, l'impossibilité de se coucher du côté malade etc., etc.

Quant à nous, nous apprécions la valeur de l'observation de M. Bianchetti et du traitement qu'il a adopté, mais nous aurions désiré, pour pouvoir admettre l'existence de cet épanchement dans la plèvre, qu'il nous eût donné plus en détail les signes rationnels et physiques qui en pouvaient fournir la preuve, et établir que l'absorption n'a pas joué de rôle pour la guérison de la maladie. (*Giornale Veneto di scienze mediche, Tomo* 8°, *Serie II. Luglio e Agosto* 1856. *Venezia*, *p.* 29.)

Anévrisme poplité guéri par la compression.—M. le D[r]. Scaranzio donne la description d'un cas intéressant d'anévrisme traumatique à la région poplitée, traité et guéri radicalement par la compression de l'artère fémorale, dans la clinique chirurgicale dirigée par le P[r]. Porta. On s'est servi du compresseur articulé de Broca, placé contre la branche horizontale du pubis, appliqué pour quelques heures pendant les premiers jours, et laissé ensuite en permanence. La guérison radicale a été obtenue après 53 jours de séjour à l'hôpital et constatée de nouveau quatre mois après. Le sujet de l'observation qui était villageois avait pu reprendre et continuer sans difficulté les travaux de sa condition.

De l'emploi de la glycérine dans diverses affections.—M. le D[r]. Marieni médecin principal à l'*Ospedale Maggiore* de Milan a publié un mémoire sur la glycérine. Après un récit historique sur cette substance, produit de l'évaporation de l'eau qui a servi à la préparation du cérat diachylon simple, M. Marieni présente une indication des différentes maladies dans les quelles elle a donné des résultats très importants, et très avantageux Ces maladies sont la surdité même chronique, les dermatoses (eczéme, zoster, acné, ichtyose, pellagre, prurigo etc.) pourvu qu'elles ne soient pas liées à quelque lésion des organes internes, la gangrène nosocomiale enfin, contre laquelle M. Demarquay l'a mise en usage avec profit à l'Hôpital St.-Louis. L'auteur soutient d'ailleurs que l'action de la glycérine est émolliente à un degré supérieur à celle des huiles et des mucilages. On la mêle aussi à d'autres substances. Le D[r]. Richter de Vienne l'a associée à l'iode; il a pansé avec ce mélange les chancres vénériens. Il l'a également employée contre le lupus.

(*Annali Universali di Medicina, Milano, Dicembre* 1856).

Du collodion dans les orchites.—M. le P[r]. Botto dans sa clinique a fait des expériences sur l'application du collodion particulièrement dans les orchites, et il a publié dans la *Liguria Medica* plusieurs cas de cette maladie traités avec succès.

Il a remarqué que par l'usage de ce remède, on évite toutes les conséquences fâcheuses qui suivent quelque fois la méthode ordinaire.

Incompatibilité du calomel et du looch aux amandes amères.—Un médecin ayant ordonné le looch blanc préparé avec les amandes amères, et y ayant ajouté du calomel, a obtenu un mélange brunâtre, effet de la décomposition du sel par l'acide hydrocyanique. Ce mélange est incompatible, et il ne faut pas perdre de vue que son administration peut être suivie de graves accidents, et qu'un empoisonnement même devient possible.

(Florilegio Medico, Roma, N° 2. 1856).

VARIÉTÉS.

Renouvellement du bureau de la Société de Médecine.—Dans la séance du 13 mars dernier, la Société a procédé au renouvellement de son bureau. M. Fauvel a été réélu président, M. Leval secrétaire spécial et M. Morris trésorier. MM. Cipriani et de Castro ont été nommés vice-présidents et M. Naranzi secrétaire général.

Fondation d'un prix; programme du premier concours. —La Société Impériale de Médecine vient de fonder un prix annuel de 5,000 piastres turques, qu'elle décernera le 15 février de chaque année, jour de sa fondation, au meilleur travail qui lui sera adressé sur la question qu'elle aura mise au concours.

Outre le prix indiqué, il y aura des mentions honorables.

La Société se propose, par cette institution, d'encourager les recherches scientifiques ayant pour la Turquie un intérêt spécial et d'ouvrir par-là une lice à tous les médecins établis en Orient, sans exclure pourtant ceux qui, habitant d'autres pays, auraient fait de la question proposée l'objet de leurs études.

Les vues de la Société seront comprises par tous les hommes qui ont à cœur les progrès de la science. La Société ne doute pas de leur empressement à répondre à son appel.

La question mise au concours cette année, est: *la Topographie médicale d'une localité ou d'une circonscription quelconque, plus ou moins étendue, de l'Empire Ottoman.* Les candidats devront:

1° Indiquer les *conditions physico-géographiques, géologiques, météorologiques* et *hygiéniques* de la localité ou circonscription choisie pour objet d'étude, en insistant spécialement sur les *causes d'insalubrité*;

2°. Signaler *les maladies diverses qui règnent communément dans le pays, en accordant une attention particulière aux affections endémiques* et *épidémiques*;

3°. Enfin, exposer en détail *les mesures pratiques qui seraient le plus propres à faire disparaître ou à atténuer les causes d'insalubrité* et de *maladies qu'on aura signalées.*

Exceptionnellement, le premier prix ne sera décerné que le 15 février 1859.

Les mémoires peuvent être indifféremment rédigés en français, en italien, en latin, en grec ou en turc.

Ils devront être parvenus, *francs de port* et trois mois avant l'époque à laquelle le prix devra être décerné, à M. le Secrétaire général de la Société à Constantinople, c'est-à-dire le 15 novembre 1858, terme de rigueur.

Le nom de l'auteur devra être contenu dans un billet cacheté portant une épigraphe qui sera reproduite en tête du mémoire.

Les *membres titulaires* de la Société sont *seuls* exclus du concours.

Réorganisation du conseil de l'école de médecine.—En vertu d'un Iradè Impérial, le conseil institué, il y a sept ans, à l'École Impériale de Médecine, pour faciliter l'administration des affaires médicales dans l'Empire, vient de recevoir une nouvelle organisation et des attributions mieux définies.

Dans la nouvelle organisation, ce conseil, présidé comme auparavant par le Directeur de l'École, se compose des professeurs des classes médicales, de 4 des classes préparatoires, du sous-directeur de l'École, de l'inspecteur et des premiers médecins des hôpitaux, de l'inspecteur des pharmacies, du pharmacien en chef de l'armée et des deux Mouavins-beys, chargés de la police de l'École et de faire des répétitions aux élèves.

Le conseil comprend trois sections ayant des attributions distinctes.

La 1re section, formée de trois membres pris parmi les professeurs des classes médicales, a pour attributions tout ce qui se rapporte à l'enseignement.

La 2me section doit s'occuper de ce qui concerne le service de santé militaire. Elle comprend six membres, dont trois sont choisis parmi les professeurs des classes médicales, deux parmi les premiers médecins des hôpitaux de Constantinople, le ssixième est l'inspecteur des hôpitaux.

La 3me section, constituée de 10 membres pris dans le conseil, doit s'occuper des affaires courantes, c'est-à-dire des questions médico-légales, et de tout ce qui se rattache à l'exercice de la médecine et de la pharmacie civiles.

Le conseil doit nommer en outre trois commissions permanentes, savoir: 1° la commission de présentation qui vérifiera les titres des condidats aux divers emplois; 2° la commission d'examen qui jugera leur capacité; 3° la commission du matériel qui inspectera le matériel destiné à l'école ou au service de santé militaire.

Les rapports de chaque section ou commission sur les affaires de sa compétence doivent être soumis au conseil réuni en assemblée générale.

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement : 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine

DE CONSTANTINOPLE,

Paraissant 12 fois par an, le 1.er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F. C. Koehler à Leipzig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Münster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à M.r le Secrétaire général de la Société.

I.re ANNÉE. MAI, 1857. N.° 2.

SOMMAIRE : I. BULLETIN. — II. MÉMOIRES ORIGINAUX : *De la Fièvre Miliaire à Constantinople.* — *Observation d'Hématocèle péri-utérine.* — III. SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE : *Séances des 15 et 27 février, 13 et 27 mars.* — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE. — V. VARIÉTÉS. — VI. FEUILLETON : *De l'exercice légal de la Médecine à Constantinople.*

BULLETIN.

Constantinople, 30 Avril 1857.

Nous publions aujourd'hui la fin du mémoire de M. le D.r Tian sur la fièvre miliaire. Nos lecteurs trouveront en même temps, dans le compte-rendu des séances de la Société, le commencement de la discussion engagée à ce sujet. M. le D.r Barozzi, qui le premier a pris la parole, laissant de côté la question de doctrine, s'est attaché à l'examen détaillé d'une des observations rapportées dans le mémoire. Pour lui, qui a vu le malade avec M. Tian, ce fait, présenté comme type de miliaire, pourrait bien n'être qu'un cas de variole anomale, analogue à ceux qu'on a signalés dans les épidémies de cette affection. La manière de voir de M. Barozzi a été combattue dans la séance suivante — dont le compte-rendu n'a pu trouver place dans ce numéro — par M. le D.r Cipriani qui a également observé le malade et qui partage l'opinion de M. Tian.

Fidèle à son programme, *la Gazette* n'a pas à prendre parti dans ces débats ; elle se contentera de présenter l'exposé exact des faits et des doctrines, laissant à ses lecteurs le soin de se former des convictions.

Comme on le voit, la discussion n'est encore qu'à ses débuts ; elle n'a porté jusqu'ici que sur une question partielle ; le point fondamental, savoir : l'existence à Constantinople de la fièvre miliaire, n'a pas encore été controversé. Nous pouvons annoncer cependant que ce point sera débattu ; et si nous en jugeons par la vivacité des opinions qui, à ce sujet, partagent la Société, nous osons prédire que la discussion ne manquera ni d'animation ni d'intérêt. M. le D.r Tian s'est réservé de répondre à la fois à tous ses contradicteurs.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur une observation d'hématocèle péri ou plutôt rétro-utérine, lue à la Société par M. le D.r Marc Picipio. Outre que ce fait est un exemple curieux d'une affection méconnue jusqu'à ces derniers temps et dont l'histoire est encore bien obscure, il est remarquable par certaines particularités dans la marche et surtout par l'heureuse terminaison de la maladie. Ce fait a donné lieu à une autre communication et à un débat sur le même sujet, dont nous rendrons compte ultérieurement.

A ce propos, nous devons à nos lecteurs une explication omise dans le programme de la Gazette Médicale d'Orient.

Les comptes-rendus de la Société seront publiés dans l'ordre chronologique à partir du 15 février 1857, ainsi que nous avons commencé à le faire dans le présent numéro. Quant aux séances antérieures à cette époque, nous nous proposons de publier successivement tout ce qu'elles ont offert d'important, non pas suivant l'ordre chronologique, mais en réunissant dans un même numéro de *la Gazette* ce qui a été dit ou communiqué à la Société sur un même sujet, sur le scorbut par exemple.

FEUILLETON.

Exercice légal de la Médecine à Constantinople.

« Vivre pour les autres et non pour soi. »
HUFELAND.

Constantinople diffère sous tous les rapports des autres capitales et tout en elle est dans un état anormal, irrégulier et exceptionnel. Unique dans son genre, celui qui voudrait la juger d'après ce qu'il connait des autres villes, n'aboutirait qu'à des déceptions. C'est un chaos, un dédale où l'on se perd, si l'expérience personnelle ou celle d'autrui fait défaut. Cet édifice social se soutient par le concours le plus extraordinaire d'une foule d'éléments contraires, hétérogènes et éventuels.

Morale, hospitalité, confraternité, éducation et instruction y sont choses incomprises ou ignorées. Et si funeste est l'exemple, si puissante la contagion, que ceux-là mêmes, qui y arrivent le cœur capable des meilleurs sentiments et l'âme susceptible des plus nobles pensées, se métamorphosent en un clin d'œil et deviennent, s'il est possible, pires que les indigènes.

Nous n'avons pas l'intention et moins encore la prétention de faire l'analyse, de toutes les conditions psychologiques et morales de Constantinople : nous voulons nous arrêter seulement sur quelques unes et les signaler à cause de leur importance et de leur originalité. Nous nous proposons d'esquisser un paysage, de parcourir en amateur un pays favorisé par la nature, mais maltraité par les hommes. Si, dans le tableau que nous tracerons, nous sommes obligés de mettre en évidence certaines scènes qui inspirent le dégoût et l'indignation, si nous fatiguons au lieu de divertir, ce sera la faute du tableau que nous devons nous efforcer naturellement de reproduire avec exactitude.

La jeunesse, qui sert les autels de la Déesse Hygée, est partout condamnée à un long et dur apprentissage, fatalité à laquelle presque personne ne peut se soustraire : s'en étonner serait montrer son inexpérience, s'en plaindre serait ridicule et indigne d'un homme sérieux.

Nous terminerons ce bulletin par quelques mots sur la santé publique.

Les diverses contrées de l'Orient, du moins celles qui font partie de l'Empire Ottoman, sont revenues à un état sanitaire normal. Le typhus épidémique n'a pas survécu à la guerre. Il a disparu avec les armées sans laisser de traces dans le pays.

Le choléra, qui vers la fin de l'année dernière, par une sorte de réminiscence, avait éclaté çà et là simultanément dans plusieurs provinces, n'y a fait que de courtes et bénignes apparitions. Un moment, le Pachalik de Bagdad fut envahi par l'épidémie venant de Perse, et l'on put craindre une grande extension du fléau. Mais il n'en fut rien : partout, après quelques jours de durée et après avoir fait un petit nombre de victimes, ces épidémies éphémères se sont éteintes et, depuis plusieurs mois, nulle part dans l'empire ottoman il n'est plus question de choléra.

Nous ne parlons pas de la peste qui, Dieu merci ! n'existe plus en Orient que comme un lugubre souvenir. L'Europe peut être bien rassurée sur ce point. Que n'a-t-on pas dit sur l'étiologie de la peste ? Quelles craintes n'a-t-on pas eues de la voir reparaître à l'occasion de la guerre ? Eh bien, nous avons eu la guerre avec ses plus tristes calamités; ces calmités ont engendré le typhus, mais non la peste. Après une telle épreuve, pouvons nous croire que nous sommes à tout jamais débarrassés de ce fléau ? nul ne saurait donner cette assurance. Nous aurons sans doute l'occasion de revenir sur ce sujet qui intéresse l'Europe entière.

Disons un mot maintenant des maladies ordinaires du pays. A Constantinople, pendant tout l'hiver, les varioles ont été nombreuses et souvent graves. Beaucoup d'individus vaccinés n'ont pas été épargnés. Puis, est venue une petite épidémie de rougeole. A l'égard de celle-ci, disons que d'ordinaire il en est ainsi aux approches du printemps. Ces deux épidémies sont d'ailleurs en déclin.

Les maladies dominantes du moment sont celles que chaque année nous apporte le mois d'avril : ce sont surtout des affections catarrhales des voies respiratoires, angines tonsillaires ou bronchites compliquées parfois d'inflammation du parenchyme pulmonaire.

A ces affections, qui sont habituelles à cette période de l'année, viennent s'ajouter celles qui dépendent du régime alimentaire d'une partie de la population pendant le Carême, et des excès en sens inverse commis durant les fêtes de Pâques. Elles consistent en des dérangements plus ou mois graves qui portent sur le tube digestif. Chaque année, à cette époque, les indigestions et les diarrhées sont nombreuses et il n'est pas rare d'observer des cas où les accidents prennent une physionomie cholériforme, sans avoir rien à démêler avec le véritable choléra. Nous faisons cette remarque parce que d'ordinaire ces cas répandent, dans le public de la ville et au dehors, des alarmes mal fondées qu'il importe de prévenir.

Le mois prochain, à l'occasion du Ramazan, nous aurons probablement à signaler une influence à peu-près semblable parmi la population Musulmane.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

De l'existence de la fièvre miliaire a Constantinople, Mémoire lu (*en italien*) à la Société, dans la Séance du 16 janvier 1857, par M. le docteur Tian.

(Suite et fin.)

Quiconque a eu l'occasion de se rendre familière l'étude de la fièvre miliaire, considérera les trois faits, dont il a été question, comme suffisants pour en démontrer l'existence dans ce pays, indépendamment d'ailleurs d'une dizaine d'autres cas, que j'avais observés moi-même ici auparavant et dont j'omets la description détaillée, parce que je risquerais de tomber dans des répétitions presqu'inutiles, et ensuite parceque, s'agissant d'éruptions incomplètes ou d'exanthème survenu pendant le cours d'autres maladies, ils n'offrent pas dans leur ensemble ces caractères d'évidence qui donnent aux trois cas, que j'ai cités, une si grande signification.

La plupart des individus, que j'ai vus affectés de fièvre miliaire, appartenaient au sexe féminin. Dans les deux sexes, l'exanthème a apparu, tantôt tardivement, et il a parcouru, chez ceux qui ont guéri, les diverses périodes qu'on lui connaît, sans qu'il soit résulté des renseignements que j'ai recueillis ultérieurement, que, dans aucun des cas, il y ait une récidive ou cette reproduction successive de l'éruption qui, constituée par une série d'exacerbations et de rémissions, caractérise la miliaire chronique. Une fois, la maladie s'est terminée par la mort; dans tous les autres cas, la guérison a été parfaite. Et même, un des malades, sujet depuis quelques années à une céphalalgie violente qui, venant par accès et affectant tantôt une partie de la tête et tantôt l'autre, le tourmentait beaucoup,

En effet, ne voit-on pas en France, à Paris surtout, une nombreuse jeunesse attendre avec patience et résignation le moment de réaliser ses légitimes aspirations et de prendre place à son tour parmi les maîtres qui ont reçu leur consécration du temps et des succès ? Et pourtant, cette jeunesse que la fièvre de la célébrité dévore, parcequ'elle a la conscience de ses forces, est obligée de consacrer ses meilleures années, ses années de vigueur, d'enthousiasme, de bonne volonté à des études pénibles, dans l'atmosphère corrompue des amphithéâtres et des hôpitaux et au milieu des gémissements de la souffrance. La Société prolonge ce cruel sacrifice ; elle n'accorde sa confiance et elle ne confère ses distinctions et ses honneurs qu'en échange de l'abnégation, du dévouement et du plus rude travail.

Constantinople exige aussi ce dur apprentissage, mais avec cette différence essentielle, que si, dans les autres pays, le mérite est sûr de parvenir par ses propres forces et ses propres moyens, ici il faut, pour réussir, certaines circonstances extensèques, des ressorts empruntés, des titres d'une nature qu'il est presqu'impossible de définir.

La connaissance de plusieurs langues, l'extrême difficulté des relations sociales, la méfiance qu'inspire le jeune praticien et l'amalgame monstrueux des hommes de l'art et des empiriques sont autant de raides montagnes que le jeune médecin rencontre dans son pélerinage. Ce n'est pas tout : d'autres obstacles viennent encore lui barrer le chemin et ces obstacles sont l'égoïsme des confrères, leur malveillance cupide, leur ignorance et la crainte par conséquent d'être démasqués. Hélas ! C'est une dure vérité, mais malheureusement incontestable, qu'à Constantinople le jeune médecin n'a pas de plus grands ennemis que ses confrères à cheveux blancs !

Sainte confraternité, que tes bienfaits sont grands, que tes œuvres sont évangéliques et tes élans sublimes ! N'est ce pas toi qui condamnes le jeune médecin à l'inaction sous prétexte qu'il ne connaît point le climat, qui, au nom de ta longue expérience, le pousses au découragement. N'est-ce pas toi, ô vieux Nestor ! qui flétris sa réputation naissante par un demi mot, une grimace, un sourire qui, sans te compromettre, te permettent d'exprimer ta pensée hostile et ta jalousie ? Est-ce bien toi qui le proposes dans les consultations ou qui l'acceptes de bon gré ? Oh ! certes, tu es son meilleur ami, son unique

après une éruption abondante de vésicules miliaires pendant laquelle je lui faisais entrevoir la possibilité que la maladie aiguë, dont il souffrait, le délivrât de sa céphalalgie, a pu reconnaître que ma prévision n'était pas sans fondement, puisqu'après avoir guéri de la miliaire, il n'a plus eu aucun accès de l'ancienne affection. Parrot du reste a pu constater des faits analogues dans l'épidémie de la Dordogne (1835 et 1841). Il remarque en effet que des accès de toux chronique avaient disparu chez certains individus, chez qui la fièvre miliaire avait parcouru régulièrement ses phases et qui en avaient guéri complètement.

J'ai dit que, dans tous les cas dont j'ai fait mention, l'exanthème a apparu sur la peau, mais je n'estime pas pour cela que son apparition à la surface cutanée soit nécessaire pour diagnostiquer la maladie. L'exanthème n'est qu'un symptôme : malheur au médecin qui a besoin de cette manifestation pour reconnaître l'ennemi qu'il doit combattre, et c'est surtout à ceux qui attendent l'éruption pour établir la nature du mal, qu'il faut appliquer le : *lippis et tonsoribus*. Son apparition sert sans doute pour convaincre les incrédules, rassurer ceux qui hésitent, justifier ceux qui croient à son existence, mais elle ne constitue pas la *conditio sine quâ non*. La fièvre miliaire peut exister, pour ainsi dire, sans miliaire, et celui qui suspend son diagnostic jusqu'à l'apparition du caractère extérieur peut, spécialement dans les cas graves, laisser passer sans les apercevoir les premières périodes, qui sont peut-être les plus décisives, sous le point de vue de l'issue et de la durée de la maladie. Quelquefois, par exemple, l'affection ne se traduit pas pendant la vie par son signe le plus évident: l'éruption, suivant la route la plus naturelle à la fois et la plus salutaire, c'est-à-dire se faisant jour sur la surface de la peau. Alors, si la mort survient, on trouve les vésicules miliaires sur les membranes muqueuses et beaucoup plus souvent sur les membranes séreuses. Et il ne manque pas de praticiens distingués qui signalent des cas où le principe morbifique s'est ouvert une issue par la voie des excrétions alvines et urinaires.

Par lui-même donc l'exanthème est d'une importance tout à fait secondaire sous le point de vue du diagnostic. Je l'ai vu constitué par des vésicules, par des papules, par des pustules et ces dernières étaient quelquefois tellement développées qu'elles simulaient les boutons du vaccin. Aussi suis-je très disposé à rejeter, comme inutiles, les divisions portant sur l'apparence de l'exanthème, qu'on a distingué en *miliaire rouge* et en *miliaire cristalline*, en attribuant à cette dernière un caractère de bénignité et en considérant l'autre comme l'expression du plus haut degré de gravité de la maladie. On voit mourir des malades qui présentent un très petit nombre de vésicules rouges, comme on voit guérir parfaitement des individus dont la surface cutanée est presque tout entière couverte d'une éruption de miliaire cristalline confluente. Il n'est pas d'ailleurs inutile de remarquer ici que, dans quelques circonstances, la miliaire rouge se mêle avec la miliaire cristalline et la miliaire pustuleuse avec celle qui se caractérise par des vésicules.

Un autre division, que je ne saurais admettre davantage, est celle qui établit une *miliaire essentielle* et une *miliaire symptômatique*. La miliaire est toujours essentielle et ne peut être qu'essentielle. En effet, de trois choses l'une : ou bien par le mot *miliaire* on entend cet ensemble de symptômes avec un cours bizarre et cette physionomie spéciale qu'on ne rencontre pas dans les autres maladies, et alors ces symptômes ne sont que l'expression d'une seule cause, et cette cause ne saurait être que le principe miasmatique introduit dans le torrent circulatoire, c'est-à-dire le principe miliaire; ou bien on considère l'exanthème isolément, et, s'il s'agit d'une véritable éruption miliaire, on ne s'attache qu'à un effet symptômatique de l'affection, c'est-à-dire sa dernière manifestation, et alors il faut convenir que ce phénomène, qui appartient à la maladie comme l'ombre au corps et le bourgeon à l'arbre, n'est que l'expression du travail pathologique produit dans toute la trame organique par la présence du principe miliaire qui n'aura pas manqué d'imprimer à la maladie, déjà en pleine voie de développement, soit l'ensemble, soit une partie des signes qui la différencient ; ou bien enfin on prend une éruption, qui n'a que l'apparence de la miliaire, à l'exclusion des autres symptômes qui caractérisent cette dernière, et nécessairement il sera question alors des *hydroas*, des *sudaminas*, en un mot, de ces éruptions à forme miliaire qui, compagnes fréquentes d'une foule de maladies, ne sont que l'effet accidentel du dépôt de la sueur entre les lames de l'épiderme, sans avoir d'ailleurs aucune signification ni importance.

Et puisqu'il s'agit des éruptions qui, par leur siége et leur apparence, peuvent simuler la miliaire, question qui a donné lieu à de si longues et de si vives discussions, qu'il me soit permis de produire certains faits en partie déjà signalés dans les *Annales universelles de médecine*, par un éminent médecin,

---

appui, car lorsqu'il a le malheur de te voir imposé par la famille ou les amis de son client, il connaît d'avance ton contrôle despotique, et il s'attend à une sévère et injuste censure de ses procédés, sous le voile d'observations bienveillantes dictées par ton expérience, ou bien sous le sens satirique d'un éloge pompeux, plus envenimé qu'une critique. Cette consultation jésuitique, qui lui vaut une condamnation aux yeux des ignorants n'a qu'un but, celui de le supplanter, si le patient est riche et possède un bon entourage. Oui, noble et généreuse confraternité, c'est toi qui le ravales et lui fais maudire la science à laquelle il s'est voué, et pourtant, tu te présentes à lui le sourire et le bon conseil à la bouche avec force flatteries et promesses.

Malheur à lui s'il croit à ta candeur et à ton honnêteté, s'il pense avoir trouvé en toi un Mécènes et un sauveur, s'il se fie à ton rôle méphistophélique, à ton baiser de Judas et s'il fonde ses espérances sur ton appui.

Mais tu as bien soin, toi-même, de le détromper et il reconnaîtra ton caractère aux propositions que tu lui feras. Tu possèdes une foule de moyens pour te débarasser de lui, en ayant l'air de le favoriser. Tu sais que le besoin rend facile. Un petit emploi dans les provinces satisfera ses exigences. Peu importe du reste, si le malheureux rougit de honte et d'indignation en voyant à quel point tu veux l'avilir, quand tu lui offres une place qu'un barbier ou le premier charlatan venu aurait pu obtenir. Tu sais qu'il dévorera son chagrin sans pouvoir flétrir la perfidie de tes intentions.

Que si tu te refuses de le soutenir, à qui s'adressera-t-il ? Aux négociants? Oh, il sait déjà par expérience que recourir à la faveur et à la protection des gens du commerce, c'est vouloir perdre son temps en démarches inutiles et fécondes seulement en tristes résultats. Il doit bien connaître qu'à Constantinople l'hospitalité ne se pratique que chez les musulmans; les autres ne l'exercent que lorsqu'elle profite. On reçoit poliment, on reçoit libéralement, on flatte, on honore le premier venu, fût-il le rebut de la Société, pourvu qu'il ait quelque bonne affaire à proposer, c'est-à-dire pour peu qu'il y ait des gains en perspective.

Sans doute, il est, parmi ces négociants, des personnes dignes d'estime et de considération, mais la plupart ne sont que de mauvais ...

le docteur *Beroaldi*, et qui sont de nature à bien établir la distinction entre ces deux genres d'affections.

L'*éruption miliaire* est produite par suite d'un travail organique et vital du derme.	Les *éruptions miliairiformes* sont l'effet de l'accumulation de la sueur entre les lames de l'épiderme.
Dans les pustules de la *miliaire*, le fluide s'épanche entre l'épiderme et le chorion par l'extravasation d'une sérosité, effet d'un travail inflammatoire.	Le liquide des *vésicules miliariformes* s'accumule par imbibition entre les lames les plus superficielles de l'épiderme.
Dans la *miliaire*, l'éruption apparaît le plus souvent dès le quatrième jour de la maladie; très rarement après le onzième.	L'apparition des *vésicules miliairiformes* n'a presque jamais lieu au début des maladies, dans lesquelles on les observe, mais bien quand celles-ci se trouvent déjà très avancées dans leur cours.
Le liquide de l'*exanthème miliaire* est transparent dans le principe, ensuite il devient trouble, blanchâtre, laiteux et parfois jaunâtre et puriforme.	Le liquide des *vésicules miliairiformes* conserve sa transparence et ne devient jamais trouble.
Dans l'*exanthème miliaire*, le liquide est presque toujours neutre, et s'il devient acide, c'est toujours à un degré très faible.	Celui des *vésicules miliairiformes* est toujours acide et il rougit fortement le papier de tournesol.
L'*exanthème miliaire* supporte, sans se rompre, l'action d'un frottement modéré.	Les *vésicules miliairiformes* cèdent au frottement le plus léger.
Si, dans la *miliaire*, on rompt les vésicules ou les pustules et qu'on détache l'épiderme, il restera toujours sur la peau des traces évidnetes de l'éruption, surtout si celle-ci avait atteint son entier développement.	Une fois rompues, les *vésicules miliairiformes* ne laissent aucune trace.
La *miliaire* finit presque toujours par la desquamation qui, par la chute de l'épiderme, occasionne souvent un prurit intolérable.	La terminaison de l'*éruption miliairiforme* ne se fait pas de cette manière et il est rare qu'elle donne lieu au prurit.
La transpiration des individus affectés de *miliaire* a une odeur nauséabonde et elle devient visqueuse à mesure que l'éruption progresse.	Dans l'*éruption miliairiforme*, la sueur est aqueuse, ne devient jamais visqueuse et n'a pas l'odeur particulière à la miliaire proprement dite.
Les parties latérales du cou sont le siége de prédilection de la *miliaire* au début; delà elle s'étend sur la poitrine, le ventre et quelquefois aux parties internes des membres, à la face, sur les dos des mains et des pieds.	L'*éruption miliairiforme* ne suit pas cette loi de progression et jamais elle ne s'étend sur des régions aussi éloignées du tronc.
L'apparition et la disparition de l'*exanthème miliaire* est en relation très étroite avec l'amendement ou l'exacerbation des souffrances intérieures et avec le degré de fièvre qui l'accompagne.	L'*éruption miliairiforme* apparaît et disparaît sans jamais exercer aucune influence sur les phénomènes de la maladie principale.
Quelquefois l'*éruption miliaire* se fait, bien que les sueurs manquent, qu'on n'observe pas la moindre diaphorèse et que la sécheresse de la peau soit complète.	L'*hydroa*, les *sudaminas* coïncident toujours avec l'humidité plus ou moins considérable de la peau.

Une division que je suis obligé d'admettre est celle qui distingue la miliaire en *épidémique* et en *sporadique*.

Je reconnais aussi une miliaire *primitive* et une *secondaire* et j'appliquerai cette dernière expression à celle qui se développe pendant le cours d'un autre maladie, ou qui la suit immédiatement, soit que le miasme ait été absorbé par l'organisme pendant cette maladie, soit que se trouvant dans l'état d'incubation déjà depuis un certain temps, il ait eu besoin, pour faire ressentir à l'économie sa funeste influence, du développement successif des actes pathologiques de la maladie que la miliaire vient accompagner. Dans ce cas, je ne donnerai par le nom de *complication* au travail dont la miliaire est l'effet, parce qu'à mesure qu'il s'opére, ce travail

---

turiers qui sont parvenus à la fortune par des moyens peu avouables. Ces hommes, au cœur de métal, n'ont de sympathie que pour ceux qui leur ressemblent; aussi le médecin, qui demandera leur appui, ne recevra de leur part, quo l'accueil qu'ils font au mendiant parcequ'ils croient qu'il ne veut faire leur connaissance que pour avoir leur argent. Qu'il ne s'en étonne pas cependant : les adorateurs du veau d'or ne peuvent pas avoir d'autres sentiments et ne sont pas faits pour le comprendre.

Cherchera-t-il des patrons dans la classe des personnes que la Société estime pour le nombre des croix qui décoront leur poitrine, pour leurs titres, pour la multitude de leurs valets? Mais un jeune médecin est bien loin de posséder les qualités requises pour se mettre en relations avec de si hauts personnages. Aujourd'hui, comme toujours, il faut se présenter devant les grands en suppliant. Tant pis pour le jeune médecin, si ses lèvres ne savent pas composer un gracieux sourire, si sa langue ne sait pas formuler des discours pleins de flatterie et de bassesse, si son épine dorsale n'est pas apte à décrire un arc assez serré pour que sa boucho touche ses genoux; alors tout au plus, si le personnage est poli, obtiendrait-il des réponses évasives, des conseils impraticables ou des promesses sans résultat.

Veut-il honneurs et succès? Qu'il laisse ses principes et sa fierté, qu'il se montre aux puissants de la terre en lâche adulateur, qu'il se résigne à ramper à leurs pieds et il obtiendra d'eux tout ce que son ambition peut désirer. Mais si son esprit, plus que Béotien, prétend réformer la société, s'il veut rester fier et indépendant, qu'il aille en Amérique : l'Europe n'est pas faite pour lui, et bien moins encore l'étrange capitale de l'Orient.

Ainsi, par sa propre faute, pour n'avoir pas voulu pratiquer les moyens qui réussissent et l'auraient conduit au succès, le jeune médecin arrive au découragement. Cette obstination à poursuivre un fantôme qui incessamment fuit devant lui, cette résolution de procéder par des principes qui doivent rester ensevelis dans les livres est la conséquence de son inexpérience.

Le temps y pourvoira. L'exemple des autres le modèlera de telle façon que sa consience finira par laisser de côté tous scrupules. Bientôt, praticien répandu, considéré et riche, nous saurons, en le voyant dans

modifie peu à peu les phénomènes propres à la maladie primitive et finit par substituer ceux qui caractérisent la miliaire.

Un symptôme qui, malgré l'opinion de l'immortel Borsieri, ne fait jamais défaut, aussitôt que le principe miasmatique a atteint certains points de l'économie, a envahi certains tissus et que, par conséquent, son contact avec la fibre organique irrite celle-ci, réveille les forces de réaction de l'organisme et pousse à son élimination, c'est la fièvre. Plus ou moins vive au début, continue ou rémittente, quelquefois intermittente, tantôt expression de la souffrance d'un organe que le miasme a envahi, tantôt traduction d'une métastase, tantôt effet d'une action toute locale de ce miasme, qui irrite les parois du système artériel, la fièvre ne manque jamais tant que l'organisme ne s'est pas délivré du principe morbifique par la voie la plus naturelle et la plus désirable, la peau. Aussi n'est-ce pas sans raison que, dès le principe, l'affection dont je m'occupe a reçu les noms de *Fièvre sudorale*, *Fièvre miliaire* Pour mon compte, je suis disposé à n'admettre l'existence de la miliaire sans fièvre que dans les circonstances suivantes :

Ou bien pendant la période d'incubation, pendant laquelle le miasme n'a pas encore atteint toute sa maturité ou reste latent dans quelque région de l'organisme qui, pour n'avoir qu'une importance secondaire dans l'ordre des phénomènes vitaux, ne saurait rompre l'harmonie des rapports physiologiques, période d'incertitude qui ne permet pas qu'on juge avec quelque assurance si ces troubles obscurs, précurseurs de la maladie, sont produits par le miasme miliaire ou par quelqu'autre principe moins dangereux.

Ou dans la période de déclin, c'est-à-dire lorsque l'économie s'étant délivrée du principe morbifique par l'éruption, l'irritation de la fibre organique n'existe plus, et comme alors les fonctions physiologiques reprennent leur cours normal, la fièvre, qui n'était que l'expression des troubles qu'elles avaient subies, disparaît.

Ou enfin dans quelques cas d'une gravité extrême, où il semble que le miasme, circulant intérieurement au lieu de se faire jour à la peau, va atteindre l'un des centres du système nerveux ganglionaire qui est le siége de la vitalité organique; moment funeste qui suspend les fonctions en arrêtant l'innervation et suffit, s'il se prolonge, pour amener la mort. Ce qui appuie cette manière de voir, ce sont les nombreuses autopsies pratiquées dans la circonstance de mort soudaine et inattendue pendant le cours de la miliaire à l'état épidémique. Comme dans ces cas l'on n'a trouvé aucune trace d'une lésion anatomique quelconque, les praticiens expérimentés, qui les ont observés, ont été obligés de faire l'ingénieuse supposition dont il vient d'être question.

La fièvre peut manquer dans certains cas de miliaire chronique. Je soupçonne cependant que chacune des éruptions successives et incomplètes, qui caractérisent ce genre, produit une agitation vasculaire qui, étant passagère, échappe à l'observation.

Je ne m'arrêterai pas sur la nature de la miliaire, ni sur la faculté qu'elle aurait ou non de se transmettre, je ne parlerai pas non plus des entozoaires miliaires, ou du développement d'un végétal fungiforme qu'on a rencontré dans cette affection : ces questions n'ont pas été résolues et je ne m'en occuperai pas, parce que, je le répète, je ne me propose pas de présenter une monographie sur la miliaire, et que, d'ailleurs, il ne s'agit pas d'un intérêt d'une importance majeure pour le pays. Les quelques faits isolés dont j'ai parlé et ceux que quelques autres de nos confrères pourront produire ne sauront établir en fin de compte qu'une chose, l'existence dans cette ville de la miliaire sporadique. Je dirai seulement quelques mots sur les signes caractéristiques et sur le traitement de cette affection.

Je conviens qu'il n'est pas toujours facile de diagnostiquer avec quelque certitude la miliaire à son début, ce véritable Protée de la pathologie moderne, qui semble prendre plaisir à revêtir toutes les formes, qui échappe aux yeux les plus clairvoyants, ou brille parfois d'un éclat exagéré, au point de produire des éblouissements ou même de compromettre la vision.

Pour donner une idée sommaire de l'ensemble des phénomènes qui sont de nature à établir, en dernière analyse, qu'on a affaire à la maladie en question, je m'appuie sur les savantes observations de tous les praticiens qui, depuis Welsch et Allioni jusque dans ces derniers temps, en ont fait l'objet de leurs études, et je crois pouvoir assurer ce qui suit :

A défaut de données suffisantes, de symptômes précis propres à faire reconnaître une de ces maladies qu'on rencontre d'ordinaire, quand il s'agira d'un individu pris brusquement de fièvre accompagnée quelquefois, mais pas toujours, de sueurs à odeur subacide et de paille pourrie, si leur apparition, loin de procurer au malade quelque soulagement, augmente au contraire son inquiétude et son agitation;

---

cette nouvelle situation, par quels moyens il sera parvenu à cette complète métamorphose.

Mais ne le perdons par encore de vue, car ses essais prennent une autre direction, et cette informe et débile chrysalide va subir ses changements sous l'influence vivifiante des officines, où elle va rester quelque temps en incubation.

Dans tous les pays du monde, les pharmaciens sont les subalternes et les obligés des médecins; mais à Constantinople, ils jouent un rôle bien autrement important. Un jeune médecin ne saurait se soustraire à leur influence et à leur despotisme. Il faut qu'il se soumette à leur faire une cour assidue par le besoin qu'il a de leur puissant patronage. Toutefois, malgré cette dépendance, malgré cette monstrueuse inversion des rôles, il parvient difficilement à captiver leur bienveillance, à moins que des relations secrètes ne s'établissent entr'eux. N'ayant presque rien à gagner d'un médecin nouvellement arrivé et par conséquent inconnu, les pharmaciens le dédaignent, quelle que puisse être sa capacité. Les malades dont ils peuvent disposer, tantôt ils les adressent aux médecins répandus qui se servent de leurs officines, et tantôt ils se les réservent; car eux aussi exercent la médecine.

Cependant, le jeune médecin doit les cajoler et faire tout son possible pour obtenir leur faveur. Quelle que soit sa répugnance il doit fréquenter les pharmacies, y passer toute la journée et attendre que quelque malheureux se présente demandant un homme de l'art. Alors si le cas est urgent, si le pharmacien ne peut pas se l'approprier, s'il n'a pas le temps de faire venir le médecin de son choix, ou si la chose ne mérite pas qu'on le dérange, il fait la faveur spéciale de l'adresser à celui qui attend depuis plusieurs heures, souvent depuis plusieurs jours que le bon Dieu lui envoie un malade. Quelquefois pourtant cette chance aussi lui échappe, car, dans presque toutes les pharmacies, il y a le plus souvent d'autres confrères qui se trouvent dans le même cas que lui et dont quelques uns peuvent avoir plus de titres à la bienveillance de ce protecteur.

Pour les profanes qui ne connaissent pas les mystères des pharmacies, ce serait une scène douloureuse que de voir parfois tant d'intelligence se réduire au rôle de mendiant. Mais le jeune médecin doit savoir surmonter l'indignation que lui causent de pareilles scènes et,

S'il accuse un sentiment d'angoisse, de poids, d'oppression à la région précordiale;

Si la fièvre ne paraît pas être sous la dépendance de l'affection locale, quelle qu'elle soit, qui peut exister sur un organe quelconque, ou qu'elle ne soit pas, à l'égard de cette affection locale, dans la proportion qu'on observe le plus ordinairement;

Si, la fièvre existant, on ne constate pas d'affection locale;

Si les sensations perçues par le malade ne sont pas en corrélation avec les phénomènes observés par le médecin, de façon que quand le premier se déclare en proie à des angoisses mortelles, l'étude des symptômes et l'exploration des organes ne révèle au second rien qui accuse un travail organique de nature à expliquer ces angoisses;

S'il y a du vaniloquium, un subdélire qui cesse et reparaît tour à tour, de la carphologie;

S'il existe de l'insomnie ou un sommeil troublé par des rêves effrayants;

Si la marche des symptômes est tellement vague que l'on soit obligé de fixer alternativement son attention sur les divers organes qui, suivant l'expression d'un illustre médecin français, sont tous intéressés sans qu'aucun le soit;

Si le pouls, tout en étant fébrile, offre des intermittences, sans qu'il y ait aucune lésion dans le système circulatoire;

Si aux parties latérales du cou, on observe ces frémissements et cette espèce de mouvements tumultueux des carodites qu'on rencontre dans certains cas de chlorose et qu'ils y soient plus vifs encore;

Si enfin l'éruption à la peau vient, pour ainsi dire, imprimer son cachet sur tout cet ensemble de caractères, on doit conclure sans hésiter qu'il s'agit d'un cas de fièvre miliaire.

Et il importe de remarquer ici que si un seul des différents phénomènes, qui viennent d'être passés en revue, est insuffisant pour mettre sur la voie du diagnostic, il n'est pas non plus nécessaire qu'ils se rencontrent tous sur le même malade pour reconnaître l'affection. Généralement parlant, pendant le règne d'une épidémie, il suffira de quelques-uns de ces phénomènes pour faire juger du caractère de la maladie. Quand au contraire la maladie est sporadique, plus le cas sera grave, plus le miasme trouvera la trame organique disposée à le reproduire, et plus sera grand le nombre des signes qui accompagneront son apparition dans l'organisme.

J'arrive au traitement. Je n'ai pas l'intention de reproduire ici inutilement tout ce que l'on a dit ou fait sur ce sujet. Pour mon compte, ce qu'une expérience de quinze années a pu m'apprendre, c'est l'incontestable efficacité des saignées, de la glace, du tartre stibié, du sulfate de quinine et des épispastiques.

J'ai vu l'usage modéré de la saignée, spécialement au début de la maladie, produire toujours des effets satisfaisants. Mais il ne faut jamais perdre de vue que le procès pathologique, qui tend à prédominer dans la miliaire, appartient, non pas tant à un travail franchement inflammatoire qu'à un travail d'irritation, de perversion de l'inervation. Quand il existe une excitation vasculaire, la soustraction d'une médiocre quantité de sang, en modérant tout ensemble l'agitation générale et la tension p ériphérique du système capillaire, favorise la diaphorèse et l'apparition de l'éruption. Au contraire, dans le cas de dépression de l'inner vation ganglionaire, la saignée ne pourrait avoir pour effet que de hâter l'extinction de la vie.

Un auxiliaire des plus utiles et qui, dans les cas graves, devient indispensable, c'est la glace. Son usage continu à l'intérieur, et son emploi en frictions pratiquées sur toute la périphérie du corps et surtout lorsque la peau est sèche, ont toujours rendu des services incontestables, en combattant avec avantage l'action du principe miliaire sur le système nerveux et sur le système vasculaire.

Le tartre stibié, à petites doses fréquemment répétées, trouve son indication quand la membrane muqueuse gastrique ou celle des voies respiratoires se trouvent compromises. Mais il doit être remplacé par les préparations de quinine quand le principe miliaire montre plus de tendance à troubler les fonctions des membranes séreuses. Aussi, l'administration continue de ce remède à des doses ordinaires se fait-elle avec avantage dans les cas où le travail pathol gique a lieu dans le péritoine, le péricarde, les méninges, dans les articulations, etc. Son indication est plus positive encore si, dans l'appareil si varié des symptômes, on observe que la fièvre présente de la rémittence ou de l'intermittence.

En ce qui concerne les épispastiques, je donne habituellement la préférence aux vésicatoires de cantharides, parce que leur action sur la diaphorèse est plus certaine et à cause de leur double manière d'agir sur l'organisme, effet sur lequel il il n'y a pas lieu d'insister pour le moment. La pommade stibiée, le croton tiglium ont aussi leur utilité.

Quant aux moyens d'une importance plus secondaire, tels que les diaphorétiques, l'ammoniaque, les lavements, la diéte, le repos, il est inutile que je les mentionne : tout médecin

---

s'il veut marcher suivant l'esprit dominant du pays, il doit se résigner à de pareils moyens. S'il veut avancer, s'il ne veut pas vieillir novice, il faut qu'il puise à de telles sources. Le pain dont il doit se nourrir pendant ces années d'épreuves doit être trempé dans une eau limoneuse et corrompue.

S'il a décidé d'exercer à Constantinople, et de s'y créer une position solide, qu'il persévère dans ces excellentes dispositions et il réussira. S'il étudie les grandes ressources et le brillant avenir de la métropole de l'Empire Ottoman, qu'il considère l'immense parti que tant d'autres en ont su tirer, et il aura la certitude que, lui aussi, à force de patience, de courage et de corruption, il pourra s'y faire une place convenable. En effet, tel est ce pays, qu'on a de la peine à concevoir qu'un homme ambitieux, quelle que soit sa capacité, puisse y rester oisif et négligé. Que si pourtant cela arrive, il le faut attribuer, ou à la faute de ceux qui ne savent pas s'y faire jour, ou à des circonstances dont on ne réussit pas toujours à triompher.

On se tromperait grossièrement si l'on croyait que le nombre des médecins est en disproportion avec la population. Bien s'en faut: sur près de 900,000 habitants, on ne compte guère à Constantinople que 130 médecins à diplôme. Et cependant, sur ce petit nombre, un tiers pratique peu et un autre ne pratique presque pas. La raison en est qu'au lieu d'être répandus dans les principaux points de la ville, ces 130 médecins se concentrent dans le seul faubourg de Péra, c'est à dire au milieu d'une population de 50,000 âmes environ. C'est une conséquence forcée des différents éléments qui composent cette capitale. Péra est la résidence de tous les Ambassadeurs, des étrangers de considération, de beaucoup de richards indigènes, des artistes, des avocats etc. C'est une ville Européenne, dont la population entièrement chrétienne est enchassée dans une immense ville Ottomane. La population Musulmane occupe exclusivement Stamboul et se trouve en outre répandue sur les deux rives du Bosphore et dans beaucoup d'autres quartiers, sans être confondue avec les Grecs, les Arméniens et les Juifs. Galata conserve toujours l'esprit et la destination de ses premiers fondateurs, les Génois : C'est le cœur du commerce, qui renferme toutes les richesses d'une grande partie des habitants, ainsi que dépôts, comptoirs; ce quartier nourrit, enrichit et corrompt cei

connaît parfaitement les conditions de leur application et leur degré d'utilité.

De tout ce que je viens d'exposer résultent les conclusions suivantes:

1° A Constantinople, on rencontre des cas de *fièvre miliaire*.

2° La miliaire, qu'on y observe, est sporadique et son cours est aigu.

3° Ces récidives répétées et rebelles, qui caractérisent la miliaire chronique, n'y ont pas été observées jusqu'à présent.

4° En général, cette miliaire est bénigne; néanmoins, dans ces derniers temps, il y a eu des cas d'une extrême gravité et analogues à ceux qu'on observe dans les épidémies les plus violentes. La troisième des observations citées dans ce travail en fournit une preuve des plus évidentes.

5° Ici également un grand nombre de maladies, surtout quand elles sont déjà très avancées ou qu'elles affectent la forme chronique, sont accompagnées de l'éruption tout accidentelle d'hydroas, de sudaminas, éruption sans signification et qu'on ne saurait, en aucune manière, confondre avec le véritable exanthème de la miliaire.

6° La glace, quelques émissions sanguines, le tartre stibié, les préparations de quinine, les épispastiques sont les moyens les plus appropriés pour la combattre et très souvent pour en triompher.

Observation d'hématocèle péri-utérine suivie de guérison, lue à la Société dans la Séance du 5 décembre 1856, par M. le Docteur Marc Picipio.

SOMMAIRE: — Tumeur hypogastrique et retro-vaginale datant de 6 mois; ponction exploratrice donnant issue à du sang; ouverture spontanée par le vagin suivie d'hémorrhagie grave; inflammation consécutive du kyste; incision de la tumeur; évacuation de pus et de sang; injections émollientes; guérison complète.

La nommée Nahal hanoum, âgée de quinze ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, taille et embonpoint médiocres, poitrine large, bassin bien développé, ne présentant aucune difformité ni vice de conformation, se présente à la consultation gratuite de l'École Impériale de Médecine le 1er Juillet 1856. Une sage-femme de l'École, ayant constaté une tumeur volumineuse qui descendait jusque près de l'orifice du vagin, et dont elle ne connaissait point la nature, m'invite à l'examiner. A un premier examen, je crus qu'il s'agissait d'un abcès péri-utérin. Cependant, le lendemain, 2 juillet, accompagné de mon ami M. le Dr. Anghélos, médecin à l'Hôpital de Yéni-Bahdjé, je me rendis chez la malade au quartier d'Émelei mahalé, près de Yéni-Capou, et là, nous procédâmes à une exploration attentive.

Commémoratifs. Les parents de la malade sont d'une bonne constitution et jouissent d'une santé parfaite; elle-même n'a point souffert jusqu'ici de maladies graves; vaccinée à l'âge de sept ans, elle a eu quelque temps après la rougeole, mais légère et sans accidents; elle a souffert quelquefois pendant l'hiver d'une angine tonsillaire, qui a toujours cédé à des moyens très simples; les amygdales ne sont pas hypertrophiées, et il n'y a nulle part de ganglions engorgés. Réglée à treize ans, ses menstrues sont toujours venues régulièrement et ont constamment duré de cinq à six jours. Il y a neuf mois, elle a été mariée à un ingénieur de la marine.

Trois mois après son mariage, elle commença à éprouver des douleurs gravatives à la région ombilicale, qui s'irradiaient aux lombes, aux aînes et aux genoux et qui devenaient plus vives aux époques menstruelles; prises et traitées comme des douleurs rhumatismales, elle n'ont point disparu. Le coït, d'abord douloureux, était devenu impossible depuis deux mois. Une sage-femme consultée annonça qu'il existait quelque chose d'extraordinaire du côté des organes de la génération. C'est alors qu'on a conduit la malade à la consultation gratuite de notre École.

État actuel. L'habitude extérieure ne dénote aucune souffrance. Il n'y a pas de fièvre. La percussion et l'auscultation de la poitrine donnent les signes d'un état physiologique. Les mouvements des membres sont libres et réguliers. L'exploration des régions hépatique, épigastrique et splénique, n'indique rien d'anormal. Il n'en est pas de même de la région sous-ombilicale. Une grosse tumeur ovoïde, à limites bien déterminées, rénitente, élastique, sensible au toucher, sans changement de température ni de coloration de la peau, s'étend obliquement et de bas en haut de la fosse iliaque gauche jusqu'au niveau de l'ombilic qu'elle dépasse à droite. La sensibilité est excessive aux aînes, surtout à gauche, et aux lombes également des deux côtés. La douleur provoquée par le palper, n'est pas soulagée par une pression continue. Par le toucher vaginal

---

corps monstrueux qu'on appelle Constantinople.

Tout ce que celle-ci a de plus distingué, parmi les Chrétiens, se trouve à Péra: il faut bien que les médecins aussi y soient. Si quelques-uns, encore inconnus, au lieu de faire leur long et douloureux apprentissage parmi les confrères renommés, s'avisent de s'établir dans quelque faubourg dépourvu de médecins, ils peuvent être certains que personne n'aura recours à eux. Le public, qui raisonne à sa manière, conçoit une très mauvaise opinion de celui qui cherche à s'émanciper de ses collègues; car il ne comprend pas que, étant instruit et capable, on puisse se déterminer d'aller exercer dans un petit quartier. Ce procédé qui semblerait dicté par le bon sens, il l'interprète très désavantageusement et, sans en rechercher les raisons, il le condamne. Il est maintenu dans ses erreurs et ses préjugés par les pharmaciens et les empiriques qui n'aiment pas la concurrence. Ce qui arrive dans cet état des choses, c'est que toujours et de partout on fait venir les médecins de Péra, quelle que soit la distance, à moins qu'on ne se serve des empiriques ou des pharmaciens de la localité.

Or, c'est une chose des plus difficiles pour un jeune médecin, don le nom est ignoré, que de se mettre en relations avec les mille faubourgs qui composent la capitale. Pour cela, outre qu'il faut assez de temps pour que les oreilles de la multitude s'accoutument au nom nouveau qu'elles entendent prononcer, il lui faut nouer des rapports avec plusieurs classes de personnes qui le mettent en relief et le favorisent.

Aussi ne compte-t-on qu'un très petit nombre de praticiens, à réputation très répandue, qui interviennent partout. Ce n'est pas toujours la mérite qui leur donne cette universalité: tantôt c'est à cause de leur position, parce qu'ils appartiennent à la classe des médecins du Palais, de l'École ou des Ambassades, tantôt c'est à cause de leur long séjour dans le pays où, comme on dit, ils ont acquis beaucoup d'expérience. Certains sont exclusivement réputés et répandus, qui parmi les Grecs, qui les Arméniens, qui les Juifs, qui les Francs. Tant parmi les premiers que parmi les derniers, on trouve des hommes distingués qui doivent leur réputation non pas à leur emploi ou à leur âge, mais à

on constate *une tumeur volumineuse, faisant saillie dans l'intérieur du vagin dont elle remplit la capacité,* à commencer à un pouce au delà des petites lèvres, et remontant en haut où elle ne peut être limitée. Le col de l'utérus, très élevé, comme effacé, est déjeté en avant et à droite. La température du vagin est augmentée, sa sensibilité aussi; la fluctuation est très manifeste, les ondulations du liquide qui remplit la tumeur se font sentir sur toute son étendue du côté de l'abdomen, mais plus en haut qu'en bas. La muqueuse vaginale est humectée par un liquide d'un gris sale, ne possédant pas de qualités corrosives, car les surfaces qu'il baigne ne sont pas excoriées. Le toucher par le rectum fait constater la même tumeur qui comprime cet intestin; le doigt n'arrive pas à limiter la tumeur en haut; l'amincissement de ses parois est moindre de ce côté que du côté vagin.

La malade accuse des douleurs gravatives aux lombes, aux aines et aux genoux par le décubitus dorsal; aucune sensation pénible par le décubitus latéral. La station prolongée et des efforts, même légers, occasionnent des éblouissements de la vue et des vertiges. L'émission de l'urine est facile, mais la défécation doit être toujours aidée par des lavements, et il y a des épreintes et de la brûlure à l'anus. La tumeur augmente de volume et les douleurs deviennent plus vives à chaque période menstruelle, car la menstruation n'a pas été suspendue. L'appétit est conservé, le sommeil tranquille ordinairement est parfois interrompu par des rêves pénibles. Pas de céphalalgie, pas de frissons, pas de mouvement fébrile continu ou intermittent.

Dans cet état de choses, pour appliquer une thérapie convenable, il fallait constater la nature de la tumeur et de son contenu. Pour cela nous décidâmes de faire une ponction exploratrice. Elle fut immédiatement pratiquée, au moyen d'une aiguille en fer de lance, sur le point le plus fluctuant de la tumeur vaginale. Un liquide d'un rouge foncé comme de la lie de vin sortit, en petite quantité, par l'ouverture ; c'était du sang altéré.

Nous avons prescrit à la malade le repos, des cataplasmes émollients, une tisane de gomme et une nourriture de facile digestion.

Le 3 juillet, le suintement sanguin a continué. La tumeur est moins tendue, la malade soulagée. -Deux selles diarrhéiques, abondantes. Bain de siège, tisane de cachou, frictions sur le bas ventre avec l'onguent d'Althœa.

Les mêmes moyens sont employés jusqu'au 19 juillet.

Le 20 juillet, la tumeur a beaucoup diminué; le suintement vaginal persiste, sans fétidité ni douleurs vives; mais la malade est très affaiblie. Continuation des bains; frictions avec la pommade iodurée; pilules ferrigineuses.

Je commençais à espérer la résolution, lorsque le 24, on vient me chercher à la hâte; la malade avait une hémorrhagie grave. Mr. Anghélos va la secourir en mon absence; la tumeur s'est ouverte dans le vagin et a donné issue à une quantité de sang considérable. Il prescrit une limonade sulfurique, le repos absolu et des applications froides sur le bas ventre.

Le 25, l'hémorrhagie a cessé, il n'y a plus qu'un suintement par l'ouverture; cependant la tumeur conserve à peu près son volume primitif, malgré la perte énorme de sang qu'on évalue de 5 à 6 livres. La malade accuse quelque frissons passagers. Prescription: Tisane de ratanhia avec élixir de Haller et Sirop d'oranges; je continue les applications froides.

Le 26, Mr. Anghélos, qui voit la malade, prescrit des onctions avec l'onguent napolitain.

Le 27, la malade est très agitée, pâle, abattue, exsangue, les extrémités sont froides, le pouls petit, fréquent et dépressible; les frissons deviennent plus fréquents et plus intenses, la tumeur augmente de volume d'après mon confrère qui l'avait vu la veille. Prescription: Infusion de quina avec Arnica; potion avec elixir de Haller; frictions sur le ventre avec un mélange à parties égales d'onguent d'Althœa d'onguent Populeum et d'Huile de Jusquiame; cataplasmes de farine de graines de lin; quelques tasse de bouillon et un peu de Mohalébi.

Jusqu'au 7 août l'état de la malade ne fit qu'empirer, la fluctuation a augmenté. Une nouvelle ponction exploratrice faite par le vagin fournit du pus mal lié, ichoreux et très fétide. Alors j'introduis un stylet boutonné sur lequel je glisse une sonde cannelée et après avoir pris les précautions convenable, j'élargis l'ouverture avec un bistouri droit, tandis que Mr. Anghelos presse légèrement sur la tumeur du bas ventre. Un flot de pus mêlé à des caillots sanguins sort de l'incision, sa fétidité est insupportable et sa quantité excède trois livres. Nous désinfectons la pièce par des fumigations aromatiques, et lavons la poche et les parties souillées au moyen d'une seringue qui dirige le liquide jusqu'au fond l'abcès.

La malade est soulagée à l'instant même; la tumeur a presque disparu et c'est alors que nous avons pu constater la déviation de l'utérus à droite et en avant; cet organe est, un peu plus volumineux qu'à l'état normal. Les injections émollientes, les cataplasmes, les frictions avec la pommade iodurée, les bains de siège, une propreté extrême et une nourriture réparatrice, voilà les moyens que nous avons employés jus-

---

un véritable mérite, mais on rencontre aussi parmi eux des ignorants titrés et même des empiriques.

L'autre tiers, celui qui pratique peu, se compose des médecins qui ont des fonctions grandes ou petites et qui ne sont qu'exceptionnellement appelés auprès des malades : ce sont plusieurs professeurs de l'École, et les médecins qui, à cause de leur charge n'ont pas beaucoup de temps à consacrer àla clientèle. Il en est à peu-près de même de ceux qui sont particulièrement connus à Galata, où ils soignent les marins parfois très nombreux. Mais cette clientèle est précaire, mobile, outre quelle est capricieuse, et très exigeante.

Le tiers qui ne pratique presque pas, renferme la plupart des jeunes médecins. Je dis la plupart, parceque quelques-uns, par protection, charlatanisme, intrigues ou autres indignes et heureux moyens, parviennent à se faire en très peu de temps une assez brillante position. Mais le plus grand nombre passe, comme nous l'avons dit, son temps dans les pharmacies, ou bien attend de la faveur de quelque collègue bienveillant et surchargé l'envoi de quelques rares malades.

Nous nous sommes trop arrêté sur l'apprenti, il est tems de parler des relations du médecin sous le rapport professionnel.

Hufeland a dit, quelque part, que l'essence de la profession médicale est de vivre pour les autres et non pour soi. Qu'à son but suprême, celui de sauver la vie et la santé des autres, le médecin doit sacrifier non seulement son repos, son avantage personnel, les commodités et les agréments de la vie, mais encore sa santé et son existence.

Si Hufeland, au lieu d'exercer en Allemagne, eût professé à Constantinople et si de son temps on eut connu cette belle vérité que « *time is money* » il n'aurait pas certes écrit de pareilles choses, car il aurait reconnu la vérité de certaines considérations qu'il n'y a pas longtemps, nous émettions sur ce sujet.—Voici ce que nous disions, dans un discours prononcé devant la Société Impériale de Médecine

«Il y a à peine un an que nous avons reçu le baptême de la civilisation.

Presque jusqu'à ce jour, nous nous trouvions emportés par un tourbillon qui nous ôtait le sentiment de notre existence et de notre dignité.

qu'au 25 août. A cette époque l'écoulement du pus a de beaucoup diminué; ses qualités sont bonnes, l'utérus reprend ses dimensions et sa place; la malade est en convalescence. Vin de quina, bonne nourriture.

Le 14 septembre la malade est complètement guérie; l'ouverture est cicatrisée.

Depuis lors, j'ai vu plusieurs fois cette femme; elle jouit d'une santé parfaite, la menstruation a été régulière et sans douleurs comme avant la maladie.

Nous nous permettrons seulement quelques remarques sur le fait intéressant dont nous venons de rapporter l'histoire.

Nous avons eu évidemment affaire ici à un de ces cas assez rares sur lesquels l'attention des médecins a été particulièrement appelée dans ces derniers temps et qui ont été désignés sous la dénomination d'hématocèles retro ou péri-utérines. Mais, pour nous, ce diagnostic n'est devenu évident qu'après la première ponction exploratrice qui donna issue à une petite quantité de sang. Jusque là nous avions de la tendance à admettre une tumeur phlegmoneuse, bien que les conditions au milieu desquelles s'était développée la maladie et l'absence de symptômes phlegmasiques fussent de nature à éloigner cette supposition.

Nous n'avons pas la prétention, à l'aide de ce seul fait, de jeter un jour nouveau sur l'étiologie, le point de départ et le siége précis de ces collections sanguines; ce sont là des questions obscures sur lesquelles il y a encore dissidence, mais que des observations ultérieures et plus complètes que celles publiées jusqu'à présent viendront sans doute résoudre.

Nous nous bornerons à signaler les particularités importantes du fait observé par nous.

La maladie a présenté dans son évolution deux phases bien distinctes: Dans la première, qu'on peut appeler phase *hémorrhagique*, la tumeur est, à proprement parler, une hématocèle, c'est-à-dire une collection sanguine s'accroissant à chaque période menstruelle sans phénomènes inflammatoires. Cette opinion est démontrée par l'état apyrétique de la malade, par les résultats de la ponction exploratrice et enfin par l'ouverture spontanée qui livre passage au sang accumulé et qui bientôt s'oblitère en même temps que la poche se remplit.

Ici commence la seconde phase, qu'on peut appeler *phlegmasique*, qui est caractérisée par l'inflammation de la poche sanguine et est annoncée par des frissons suivis d'un état fébrile et de symptômes graves.

L'incision de la tumeur par le vagin, en donnant issue au pus et au sang fétides qui remplissaient la poche, a mis fin à tous les accidents qui menaçaient la vie. C'est ainsi qu'après des alternatives de bien et de mal, nous avons eu la satisfaction de voir notre malade arriver assez rapidement à une guérison complète.

Parmi les moyens qui ont contribué à cet heureux résultat, nous ne devons pas oublier les injections émollientes réitérées, les bains de siége mis en usage après l'incision de la tumeur, non plus que les toniques et le régime employés pour soutenir et réparer les forces épuisées de la malade.

Peut-être quelques-uns trouveront ils que notre conduite a été trop circonspecte au commencement et qu'une fois notre diagnostic assuré par la ponction exploratrice, nous aurions dû procéder tout de suite à l'ouverture. Mais d'abord, à cette époque rien ne menaçait et nous pouvions, comme il y en a des exemples, espérer la résolution de la tumeur. Plus tard, les accidents graves qui accompagnèrent l'ouverture spontanée de la poche vinrent nous éclairer sur le danger d'ouvrir une semblable tumeur alors que la source de l'hémorragie n'est pas tarie. Il n'en a plus été de même quand l'inflammation se fut emparée du foyer sanguin; nous n'avions plus à craindre l'hémorragie; alors nous avons ouvert la tumeur et le résultat final a justifié notre conduite.

Nous avons été fidèles à l'aphorisme du père de la médecine:

ὠφελέιν μὴ βλάπτειν.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES des 15—27 Février, 12 et 27 Mars 1857.—Présidence de M. FAUVEL.

Séance du 15 *Février*. — M. Skinas, rapporteur de la commission des admissions, lit un rapport sur la candidature de M. le Dr. Pascalis comme membre titulaire.

Les conclusions du rapport favorables à la demande sont adoptées.

M. le Président ouvre la discussion sur le rapport de la commission relative à la fondation d'un Journal.

Après un débat sur l'ensemble du rapport, on passe à l'examen des divers chapitres qui le composent et qui sont succes-

Nous nous trouvions pêle mêle avec tout ce qu'il y a de plus immonde et de plus ignoble dans la société. On se rencontrait au chevet du malade avec le charlatan ou avec l'ignorant empirique, qui tantôt était une femme en possession de quelque secret, de quelque panacée, tantôt c'était un valet de médecins qui avait retenu certaines formules de ses maîtres qu'il faisait valoir en toute circonstance, — tantôt un pharmacien qui n'avait pas même la connaissance de son art et qui avait des spécifiques ou des simples contre tous les maux. Et non seulement nous n'avions point honte de nous mettre en contact avec ces misérables lépreux, mais nous étions avilis à tel point que nous les flattions, parceque de leur vote et de leur faveur dépendaient notre carrière, notre réputation et notre avenir. Alors l'amour de la science et de la vérité était banni de nos cœurs corrompus et chacun songeait à se faire valoir par des moyens indignes de l'homme d'honneur. La moralité et l'étude n'étant pas productives et le médecin devant être le valet des ignorants, personne ne songeait à se perfectionner dans la science à laquelle il s'était consacré. Des médecins distingués, à peine arrivés dans ce pays, malgré leur bonne volonté et leurs excellentes études, devaient, de nécessité, subir l'influence de la corruption générale; car ils avaient à lutter contre l'exemple de ceux qui, par de vils moyens, parvenaient au faîte des honneurs, et de la prospérité.

Rendons cependant grâces à la suprême sagesse qui n'a pas permis que cette lèpre envahit tout le corps médical de ce pays, que cette gangrène se propageât dans tous les membres de notre Société. Avouons le avec enthousiasme et reconnaissance: il y a eu de nobles esprits qui ont su se garantir de ce principe corrupteur; il y a toujours eu des médecins dignes de leur haute mission, grâce auxquels beaucoup d'autres confrères sont restés exempts d'infection. Leur talent, et leurs courageux efforts ont donné de beaux fruits et l'heure de notre émancipation et de notre régénération a été déjà marquée dans le livre éternel de la civilisation. »

Pourtant, la profession médicale conserve toujours à Constantinople, quoique qu'à un plus faible degré, un cachet d'originalité qui la rend très différente de ce qu'elle est dans tout autre pays. Jusqu'à ce

itement adoptés, moyennant quelques modifications de détail.

L'assemblée procède ensuite à la désignation du comité de publication du journal, qui est composé de MM. de Castro, Fauvel, Marchand, Mavrojéni, Naranzi, Tian et Zennaro.

M. Leval Secrétaire spécial de la Société et M. Morris Trésorier en font partie de droit.

M. Morris, Trésorier, soumet à l'assemblée son rapport annuel sur l'état de la caisse.

Cette lecture terminée, M. le Président propose de lui voter des remercîments pour la manière dont il a rempli sa charge. La proposition est acceptée par acclamation.

La séance est continuée le soir.—Le secrétaire spécial donne lecture du compte-rendu des travaux de la Société pendant la première année de son existence. (*Voir le numéro* 1er *de la Gazette*.)

L'assemblée décide que ce compte-rendu sera inséré dans le premier numéro du journal.

M. Marchand prononce ensuite une allocution dans laquelle il rappelle les conditions au milieu desquelles la Société a pris naissance, il rend hommage au zèle et à l'activité de ses membres et conclut que tout présage pour la Société un avenir prospère.

Séance du 26 *Février*.—M. Della Sudda père ayant offert sa maison pour la soirée destinée à célébrer l'anniversaire de la fondation de la Société et en ayant pris à sa charge tous les frais, pour que le produit entier de la souscription recueillie à cet effet fut versé dans la caisse de secours, sur la proposition de M. le Président, l'assemblée décide qu'une lettre de remercîments lui sera adressée.

La correspondance comprend :

1º Une lettre de S. E. M. le ministre des affaires étrangères qui accompagne l'envoi du traité de Nosographie médicale de M. Bouillaud et du traité de Pathologie générale de M. Chomel que ces auteurs adressent à la société. Remercîments ;

2º Une lettre de M. Sieveking de Londres qui, remerciant la Société de lui avoir conféré le titre de membre correspondant, exprime ses sympathies pour elle et met à sa disposition le Journal de Médecine dont il est le Rédacteur en chef;

3º Enfin, une lettre de M. Capello de Rome qui fait hommage à la Société d'un ouvrage qu'il a publié sur le choléra.

M. Borsani lui fait également hommage d'une brochure sur le choléra de Salonique en 1855.

Sur la proposition de M. Barozzi, rapporteur de la commission pour les membres correspondans, ce titre est accordé à M. Soubeiran fils de Paris et à M. Lurati de Tessin.

M. Picipio donne lecture du rapport de la commission pour la fondation des prix, au nom du rapporteur M. Servicen absent.

Après une discussion sur plusieurs points de ce rapport, les conclusions sont adoptées moyennant quelques modifications de détail.

M. Chiericci prononce une allocution inaugurale à l'occasion de la première Séance de la Société dans la seconde année de son existence. Il exprime l'espérance que la Société deviendra le foyer destiné à faire renaître les lumières qui ont anciennement jeté tant d'éclat sur l'Orient.

Séance du 13 *Mars*.—La correspondance comprend :

1º Une lettre de M. Michel Lévy qui remercie la Société de lui avoir conféré le titre de membre honoraire, parle du vif intérêt qu'il porte aux institutions médicales du pays et augure bien de l'influence qu'exercera sur leur avenir l'institution d'une Société telle que celle qui vient d'être fondée. Il fait en même tems hommage de son traité d'hygiène.–Remercîments.

2º Une lettre de M. Larrey qui remercie également la Société de l'avoir nommé membre correspondant ;

3º Une lettre de M. Signoret ayant le même but et qui accompagne l'envoi de plusieurs mémoires sur des questions d'entomologie.

M. Trompeo de Turin, membre correspondant, fait hommage à la Société d'une brochure qu'il a publiée sur la constitution médicale du lieu de sa résidence, et lui envoie le rapport qu'il a présenté à l'Académie de Médecine de Turin sur la brochure publiée par la Société concernant la discussion sur le typhus des armées d'Orient.

L'assemblée procède au renouvellement des bureau. M. Fauvel est nommé Président, MM. Cipriani et de Castro Vice-Présidents, M. Naranzi Secrétaire-Général, M. Leval, Secrétaire-Spécial, et M. Morris, Trésorier.

M. Fauvel prononce une allocution dans laquelle il présente ses remercîments à l'assemblée pour l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant pour la quatrième fois à la présidence.

Les divers membres du nouveau bureau remercient également l'assemblée.

La commission pour les admissions des membres titulaires est renouvelée dans la même séance. Elle est composée de MM. Barozzi, Vuccino et Zennaro.

Séance du 27 *Mars*.— La correspondance comprend :

1º Une lettre de la direction du département des affaires asiatiques à St-Pétersbourg, dans laquelle la direction remercie la Société de l'envoi de la brochure sur le typhus des

---

que le temps ait moralisé la masse et répandu sur elle les bienfaits de la civilisation, le praticien aura à lutter contre des préjugés et des erreurs sans nombre.

Parcourons maintenant les différentes relations du médecin, en commençant par celles qu'il est obligé d'avoir avec les malades.

A Constantinople, non seulement il y a des médecins Allopathes et Homeopathes, des spécialistes, des magnétiseurs, mais toutes les doctrines, toutes les écoles ont leurs représentants et leurs enthousiastes. Parmi les anciens praticiens, on trouve ceux qui sont partisans outrés de Brown, de Broussais, de Tommasini et de Rasori. Les préjugés populaires, et la vogue des empiriques en sont une conséquence naturelle.—Parmi les jeunes, on rencontre des enthousiastes de Louis, de Chomel, de Bouillaud, de Piorry, de Giacomini, de Buffalini et de quelques allemands. Le public, qui a vu pendant long temps traiter presque toutes les maladies par des saignées générales, des sangsues, des ventouses, des cataplasmes, s'étonne, lorsqu'en appelant un jeune médecin auquel on se hâte de faire connaître que le malade a besoin d'une ou de plusieurs saignées, de le voir ordonner tout autre chose. Et, dans sa méfiance, il va chercher immédiatement un des vieux praticiens qui, sans avoir connaissance de la visite de son confrère ou même tout en la connaissant, fait de nouvelles prescriptions et satisfait le désir du client qui veut à tout prix l'ouverture de la veine ou des capillaires. Aussi le jeune médecin n'est-il plus appelé après la première visite, ou tout au plus l'associe-t-on au médecin qu'on avait appelé après lui.—Quelquefois, si la maladie est grave ou si, par le mauvais traitement, elle traine en longueur, on appelle séparément plusieurs médecins, dont les uns ignorent les prescriptions des autres. Il arrive parfois que le médecin, qui a vu le patient le premier jour, n'est appelé de nouveau qu'après cinq ou six jours, et, dans ce cas, il peut ne pas le reconnaitre, tant le malade a changé de physionomie.

N'oublions pas de dire qu'ordinairement on convoque plusieurs consultants dans les cas graves et que, parmi eux, il n'est pas très rare de trouver, mêlés à des hommes de l'art, des empiriques et même des femmes. D'autres fois, sans même que le malade soit dans un

armées et annonce qu'elle l'a adressée à l'Académie de Médecine ;

2. Une lettre de M. Chomel qui offre ses remercîments pour le titre de membre honoraire qui lui a été conféré et qui fait don à la Société de son Traité de pathologie générale ;

3° Une lettre de M. Clarcke de Londres présentant également des remercîments pour l'honneur que le Société lui a fait en l'inscrivant sur la liste des membres honoraires.

4° Une lettre de M. Morris Trésorier, qui, en annonçant qu'il est obligé de s'absenter pour quelque temps de Constantinople, prie la Société de pourvoir à son remplacement temporaire.

M. Pardo est désigné pour suppléer M. Morris dans la charge de Trésorier pendant l'absence de ce dernier.

Sur la proposition de M. Barozzi, rapporteur de la commission pour les membres honoraires et correspondants, sont nommés :

M. Jules Cloquet de Paris, membre honoraire, M. Renier de Chiozza membre correspondant.

L'assemblée procède au renouvellement de la dite commission. MM. Davoud, Léoni et Spadaro Baptiste sont désignés pour la former.

MM. Barozzi, Pardo et Verrollot sont nommés pour étudier la question d'une bibliothèque à créer pour la Société.

MM. Della Sudda fils, Fenerly et Mozian sont chargés de ce qui concerne la caisse de secours.

L'ordre du jour appelle la discussion du mémoire de M. Tian sur l'existence de la Fièvre miliaire à Constantinople. *(Voir plus haut et le N. 1er de la Gazette).*

M. Barozzi a la parole. M. Barozzi doit à l'obligeance de l'auteur du mémoire et des autres médecins traitants d'avoir pu examiner le malade, qui fait le sujet de la dernière des trois observations rapportées par M. Tian.

Il est en dissidence avec eux relativement au diagnostic, et cette dissidence est parfaitement constatée par M. Tian lui-même, quand il parle de l'opinion exprimée par M. Barozzi après l'examen du malade.

Pour instituer un diagnostic plus précis, poursuit-il, il lui aurait fallu assister le malade dès le début, et il ne l'a vu qu'au dix-huitième jour de sa maladie. Or, quand on songe aux difficultés que rencontre le praticien toutes les fois qu'il doit se prononcer sur la nature d'un mal qui a déjà parcouru plusieurs de ses phases, et qui a présenté, dès le commencement, de nombreuses variations, comme dans le cas en question, on est obligé de mettre des restrictions dans son opinion et de faire ses reserves; à plus forte raison si des confrères distingués, interprétant et pondérant les phénomènes déja observés, affirment que le malade est atteint d'une fièvre miliaire, grave il est vrai, mais franche.

M. Tian admet une suette miliaire légitime, *genuina* c'est son expression. M. Cipriani partage cette opinion. Après un rigoureux examen, M. Barozzi est obligé de déclarer qu'il n'a trouvé chez le malade aucun des symptômes assignés par les auteurs à cette affection. Quant à lui, en tenant compte des phénomènes qu'il observés et des commémoratifs, il est tout porté à penser qu'il s'agissait d'un cas de variole anomale. S'il a supposé que la maladie pouvait être la miliaire, c'est sur l'affirmation de ceux qui avaient vu avant lui le malade, et il a ajouté qu'il n'admettait cette idée que tout autant qu'on lui démontrerait qu'il ne s'agissait pas de variole irrégulière.

Du reste M. Barozzi, qui se trouve depuis peu de temps dans le pays et qui n'a pas eu l'occasion de faire des études cliniques sur la fièvre miliaire, n'est pas pour le moment, en mesure de discuter le travail de M. Tian. S'il prend la parole, c'est seulement pour justifier le diagnostic qu'il a porté sur l'un des cas que ce dernier a communiqués à la Société.

Après avoir établi qu'il ne s'agit pas entre M. Tian et lui d'aucune divergence relative aux faits, et avoir déclaré qu'il les accepte tels que ce médecin les a présentés, et qu'il les tient tous pour positifs, tant en ce qui concerne l'invasion de la maladie, qu'en ce qui concerne son développement jusqu'au dix huitième jour, époque de sa première visite, M. Barozzi déclare que la seule dissidence importante entre M Tian et lui consiste dans la manière d'interpréter ces faits.

Dès qu'il eut, dit-il, levé la couverture du lit, il a immédiatement prononcé le mot *variole*, tant l'éruption qui couvrait la poitrine du malade avait de ressemblance avec l'exanthème varioleux. Mais après un examen plus attentif, cette même éruption lui présenta un aspect singulier, et insolite. On apercevait au lobule du nez, sur les joues, au menton, une légère desquamation furfuracée, dont il eut été impossible de préciser la nature, si les parties latérales du cou et la partie antérieure du thorax n'eussent offert abondamment tous les éléments d'une éruption bullo-vésiculeuse. Ces régions, la poitrine surtout, étaient littéralement couvertes d'une multitude de grosses vésicules, presque des bulles, larges, les unes aplaties, les autres bombées, celles-ci distendues par un liquide, celles-là flasques, et flétries. A gauche du sternum surtout,

---

état désespéré, on lui administre les remèdes populaires les plus vantés et la femme à l'eau rouge ou quelque autre entreprenent son traitement. Nous voudrions bien donner une idée de ces sortes de consultations, faire connaître le dialogue de l'empirique et de l'homme de l'art, les égards qu'on se montre réciproquement, et finalement la monstrueuse ordonnance qui en résulte, mais pour cela, il faudrait faire un article spécial tant le sujet est riche et varié.

Si notre lecteur désire connaître en quoi consistait, jusque dans ces derniers temps, la thérapeutique à Constantinople, nous lui dirons qu'on saignait à outrance dans toutes les maladies indistinctement. L'apoplexie célébrale et la chlorose, la pneumonie et les fièvres intermittentes, le rhumatisme articulaire aigu et l'hystérie, toutes les névroses, étaient traités de la même manière. Plus tard, on saigna avec plus de modération, parcequ'on trouva plus de ressources dans l'emploi des sangsues pour combattre toutes les maladies. On imagina les combinaisons les plus ingénieuses pour en varier l'application ; on les mit partout et pour tout.

Cette manière de traiter continue de nos jours et se maintient en grande faveur parmi bon nombre de praticiens. Elle s'est même tellement enracinée qu'il est rare que le peuple ne la mette pas en usage avant d'appeler un médecin. Il connaît d'avance la prescription de celui-ci et il ne veut pas dépenser inutilement son argent. Ce n'est qu'après quelques jours, lorsque la maladie suit son cours, ou s'aggrave, malgré les applications réitérées de sangsues, qu'il recourt au praticien. Nous avons été maintes fois témoin de pareilles choses, tant chez les riches que chez les pauvres. Que de fois n'avons nous pas trouvé des enfants à la mamelle près d'expirer avec cinq, six et huit sangsues à l'épigastre. Que de fois n'avons nous pas vu le bas ventre de jeunes filles couvert de sangsues pour combattre des gastralgies et des entéralgies dépendant de la chlorose !

Le médecin instruit a beau soutenir que les spasmes chez les enfants, la chlorose, l'hystérisme, les névroses, chez les femmes et particulièrement chez les jeunes filles, sont souvent la conséquence de l'abus des saignées, que bien des maladies chroniques, qu'on observe dans ce pays, sont

elles étaient confluentes, déformées. Les plus petites n'avaient pas moins de 5 millim. de diamètre, les plus grosses en mesuraient plus de 8.

Parmi ces vésicules, il y y en avait de bien formées, les contours en étaient bien dessinés, et le corps plus large que la base. Un liquide d'un blanc sale, puriforme remplissait les vésicules, tant celles (en plus grand nombre) qui présentaient une forme aplatie, que celles qui étaient bombées. On peut affirmer qu'un certain nombre de celles-ci contenaient un véritable pus. Elles étaient acuminées et on eut dit des pustules.

Sur les téguments qui recouvrent le grand trochanter gauche existaient quatre ou cinq grosses papules bien caractérisées, dont le sommet était surmonté de croûtes noires et épaisses.

Quelques sudaminas, les uns flétris et farinant déjà, les autres remplis d'une sérosité limpide, se montraient sur quelques points; ils étaient assez nombreux au cou.

On voyait à la pulpe des doigts des deux mains, et sur la face dorsale des phalangettes quelques larges vésicules bombées, véritables bulles de rupia. Le long des membres, tant thoraciques que pelviens, l'éruption vésiculeuse était discrète.

La partie des téguments envahis par l'exanthème était d'un rouge très vif.

L'abdomen examiné avec tout le soin possible, soit pour y découvrir les taches rosées lenticulaires, soit pour constater l'état des organes qui y sont contenus, ne présentait rien qui pût attirer l'attention. Il était affaissé, indolore, même sous une forte pression, du gargouillement fut perçu à la fosse iléo cœcale.

M. Barozzi examina la cavité thoracique avec M. Cipriani. Tous deux furent d'accord sur la nature des signes fournis par l'auscultation et par la percussion.

Légère matité relative au niveau ou la fosse sus-épineuse gauche où le bruit respiratoire présentait une certaine obscurité. Partout ailleurs la résonnance pulmonale était parfaite.

Mais, poursuit M. Barozzi, si la percussion donnait un résultat presque négatif, il n'en fut pas de même de l'auscultation. En avant le murmure vésiculaire était clairement perçu dans toute l'étendue de cette région ; vers les grosses divisions bronchiques on entendait cependant des râles musicaux ; et le long de la trachée un véritable râle trachéal intense. Latéralement et en arrière la respiration était normale, mais les rhonchus se faisaient entendre sur différents points, ces râles étaient tous sous-crépitants, avec les divers caractères qu'on leur reconnaît.

Une particularité attira l'attention de M. Barozzi : l'oreille appliquée vers la base du thorax à gauche au dessous de l'angle inférieur du scapulum, percevait une espèce de gros râle crépitant, rare mais parfaitement distinct. Il crut un instant à un point pneumonique. Le malade vint à tousser, et, à la reprise, le bruit anormal s'offrit à l'oreille sous les caractères d'un râle muqueux. Il communiqua son observation à M. Cipriani à qui il le désigna sous le nom que lui donne Laënnec dans l'œdème du poumon. En percutant cette même région le doigt rencontrait une résistance telle qu'on la trouve dans les poumons engoués: défaut d'élasticité ou résistance que le professeur Piorry appelle hypostatique.

Ces phénomènes locaux accompagnaient un état général des plus graves: Délire continuel, intelligence plutôt pervertie qu'abolie, car on parvenait, en fixant fortement l'attention du malade, à obtenir quelques réponses justes; mais un instant après, et pendant qu'on l'interrogeait encore, il retombait dans ses divagations; propos incohérents, marmottement inintelligible, mussitation, soubresauts des tendons, carphologie, tremblements, légère contracture, abattement extrême, voix brève, miction involontaire.

MM. Tian et Cipriani s'attendaient à un terminaison funeste très prochaine; M. Barozzi partageait leur manière de voir à ce sujet.

Invité à établir son diagnostic, M. Barozzi procéda par voie d'exclusion et se prononça comme M. Tian l'a indiqué dans son travail.

M. Barozzi croit inutile de passer en revue les états pathologiques qui pouvaient présenter quelque légère et fugace analogie avec l'affection qu'il a observée dans le cas en question. Il s'arrête seulement sur la complication qu'il a signalée du côté du thorax.

Abstraction faite de l'éruption, il s'est demandé si la lésion manifeste, constatée à la poitrine, c'est-à-dire la bronchite, pouvait, à elle seule, expliquer les phénomènes graves et alarmants qu'il avait sous les yeux. Il ne le croit pas : la bronchite aigüe, même fébrile, ne détermine jamais des accidents sérieux à moins qu'elle ne soit généralisée.

Chez le malade en question, les signes physiques par lesquels se révèle la bronchite capillaire n'existaient pas; les râles sonores, graves, sibilants, muqueux à grosses bulles qui ne caractérisent pas certainement cette affection redoutable, avec quelques râles sous-crépitants moyens à la base des poumons, se rencontraient seuls chez lui. Après avoir établi l'impossibilité qu'une pneumonie avec ses signes si positifs ait échappé à l'observation de médecins aussi expérimentés que ceux qui

---

le résultat de cette pratique insensée, le public n'en croit rien; il n'ouvre ses oreilles que pour entendre ceux qui soutiennent que le jeune médecin, ne connaissant pas le climat, n'entend rien aux maladies du pays et il ne donne sa bourse et sa confiance qu'à ceux qui le saignent impitoyablement. Ces vieux praticiens qui proclament la nécessité et l'efficacité des saignées jusque dans la période algide du choléra, lorsque la vie est prête à s'éteindre, jusque dans les pernicieuses quelle que soit l'urgence de l'antipériodique etc, sont précisément ceux dont nous avons parlé dans le commencement.

Mais malgré leurs procédés, malgré leur influence fondée sur l'ignorance du public et ses préjugés contre les jeunes médecins, la vérité perce, le vulgaire est moins aveugle, la thérapeutique commence à devenir plus rationnelle. Le vieux praticien lui-même semble moins pénétré de son infaillibilité, il est plus tolérant pour ses jeunes confrères. Les médecins instruits, guidés par la véritable expérience, fruit de tous les siècles et non pas de quelques années d'exercice misérablement employées, sont mieux écoutés que par le passé.

La profession médicale a fait depuis quelques années d'immenses progrès à Constantinople. Non seulement les erreurs des sectes et le fanatisme doctrinal ont dû faire de grandes concessions, mais le public lui-même commence déjà à choisir, sans préventions, parmi les médecins qui se distinguent par leur capacité et non pas par le nombre de leurs années de séjour ou d'autres titres insignifiants. Le temps où les formules des jeunes médecins, qui contenaient des alcaloïdes et autres substances héroïques, étaient signalées comme meurtrières, ce temps, disons nous, est passé. On voit bien encore quelques vieux praticiens appeller de préférence, en consultation, des empiriques, par crainte de mettre en relief les confrères instruits, mais leur crédit et leur clientèle sont en déclin; lorsqu'ils ne seront plus, la génération qui suit achèvera de modifier radicalement l'état actuel des choses.

En attendant, que la jeunesse ne se décourage pas : Si le présent n'est pas beau, du moins laisse-t-il entrevoir un meilleur avenir.

G. NARANZI.

ont traité le malade, M. Barozzi se demande si l'on peut prendre pour un râle crépitant de retour celui qui l'a induit un instant en erreur. Il ne le pense pas, car si les bulles du râle crépitant de retour sont plus volumineuses et plus humides que celles du râle crépitant qui fait place au souffle tubaire, elles sont loin de ressembler aux bulles grosses et humides du râle qu'on perçoit dans l'œdème du poumon. D'ailleurs, fait-il observer, lorsque le râle crépitant du retour apparaît, la pneumonie marche déjà vers la résolution; les phénomènes graves s'amendent notablement. Il n'en fut pas ainsi dans le cas dont il s'occupe.

A l'objection que la pneumonie aurait pu être centrale et que cette forme est souvent méconnue, M. Barozzi répond que si Laënnec exagère la puissance du stéthoscope quand il affirme qu'il est toujours possible de diagnostiquer une pneumonie, *quelle que soit la portion enflammée du poumon*, et si les auteurs plus modernes conviennent que souvent il est impossible de saisir les signes physiques d'une pneumonie lobulaire, la marche de la maladie et les symptômes concomitants induisent cependant le médecin à la soupçonner. Il remarque en outre que la pneumonie lobulaire est presque spéciale au jeune âge, et que, dans cette forme de la pneumonie, il existe *presque constamment* suivant l'observation de M. le professeur Bouillaud, une bronchite qui s'étend jusqu'aux dernières ramifications des bronches. Or, si dans le cas en question, il s'agissait d'une pneumonie lobulaire, les troubles fonctionnels de la respiration auraient pu mettre les médecins sur la voie malgré l'absence des signes sthétoscopiques. Mais la dyspnée n'a jamais été notée chez le malade, rien donc ne vient justifier l'hypothèse.

De ces remarques M. Barozzi conclut que les données fournies par l'exploration du thorax ne sauraient expliquer la gravité de l'état général; puisque les lésions observées paraissent insuffisantes pour produire les désordres fonctionnels considérables qui existaient et qu'il n'y avait aucun rapport de subordination entre ces deux ordres de faits. On ne peut donc considérer la bronchite existante comme point de départ, comme condition anatomique de la maladie, et comme en spécifiant le siége. Force est de rechercher l'explication du fait dans un autre ordre de considérations.

M. Tian, continue-t-il, a admis l'existence d'une fièvre miliaire. Il ne veut pas s'arrêter sur l'analyse des arguments que ce médecin a présentées pour appuyer son opinion. Il ne peut néanmoins s'empêcher d'observer que tant que, dans l'appréciation faite par M. Tian, les symptômes resteront isolés, tant que de leur rapprochement il ne fera pas ressortir des points communs qui les lient, tant qu'il fera abstraction de l'étiogie qui les ont fait naître, le diagnostic positif n'existera pas.

Suivant M. Barozzi l'idée la plus simple, et la plus juste à la fois que l'on puisse donner de la suette miliaire, est celle qui est fournie par les caractères généraux qui la différencient des autres affections éruptives, et qui la rendent évidente à tous les yeux, au moins quand elle est franche. Il se demande si le malade d'Ortakeuï a présenté ces caractères, et, bien qu'il laisse à des médecins plus compétents que lui à prononcer, il est obligé de déclarer que l'espèce de l'éruption, quoiqu'elle ne doive pas avoir la valeur d'une lésion anatomique, est pourtant un fait important, parce qu'elle détermine le genre de fièvre éruptive et qu'elle établit formellement l'individualité, de chacune de ces maladies.

M. Barozzi esquisse ici rapidement les principaux traits de la variole, qui s'est écartée de sa marche régulière, et de la physionomie qui lui est propre.

Il rappelle que la variole n'est pas nécessairement astreinte à cette marche régulière qu'on lui connaît, et que, comme toutes les fièvres éruptives, et plus encore peut-être, elle est sujette à des oscillations, et à des écarts, et que toutes les fois qu'elle a présenté des déviations, les unes relatives à l'époque de l'apparition de l'exanthème et aux symptômes généraux qui l'accompagnent dans ses diverses périodes, les autres à la forme de l'éruption qui, au lieu de parcourir ses évolutions, s'est arrêtée à l'une d'elles sous l'influence d'une cause connue ou inconnue, elle est désignée sous les dénominations de variole tardive, variole anomale.

Dans cette perturbat-ion profonde dans la manifestation de l'exanthème, dans la gravité des symptômes généraux, compagne presque toujours obligée de cette aberration, les auteurs ont vu les effets de l'intoxication du sang par le virus varioleux; et dans cet exanthème, incomplètement développé, le résultat des efforts impuissants, et dès lors réitérés de la nature pour se débarrasser du principe morbifique qui la tient sous son influence et porte le trouble dans les fonctions.

D'abord papule, le bouton pathognomonique de la variole, arrivé à son complet développement, est surmonté d'une vésicule; et c'est là un fait constant dans la variole régulière. Si, par une cause perturbatrice quelconque, cet exanthème est entravé dans sa marche progressive, il n'est pour ainsi, dire, dans la variole anomale, que la manifestation d'une bouffée éruptive qui n'a pu prendre assez d'expansion pour arriver jusqu'à la peau et y produire son effet habituel. C'est un tentative d'éruption qui fournit un forme de variole, ici *vésiculeuse ou cristalline*, là *verruqueuse*, ailleurs *pemphigoïde*, remarquables effets protéiformes d'une seule et même cause, d'un virus unique. L'art est parvenu à imiter cette déviation de la nature. M. Briquet est arrivé en effet à convertir les pustules varioliques, en vésicules, par l'application de l'emplâtre *vigo cum mercurio*.

L'éruption caractéristique, quoiqu'elle soit un des éléments de la variole, peut donc subir des modifications, sans que son principe actif et mystérieux cesse d'agir de la même manière. En outre l'anomalie dans la variole porte non seulement sur la transformation de l'éruption mais encore sur l'époque de son apparition et sur l'extrême gravité que la maladie présente.

M. Barozzi ne croit pas nécessaire d'insister sur l'existence dûment constatée de semblables anomalies; les annales de la science contiennent des cas nombreux qui présentent les différentes formes qu'il vient de signaler.

Sydenham décrit une variole irrégulière où les *vésicules* remplaçaient les pustules varioleuses et qui présentait une grande gravité. P. Frank dit que souvent les boutons de la variole anomale *vésiculaire* deviennent confluents et forment des vessies, sans élévation, vésicules flasques, molasses, remplies d'une matière ichoreuse. Borsieri, en traitant des varioles anomales, trace très minutieusement les nombreuses transformations que subit la pustule variolique, et recommande dans les hôpitaux des Paris on a pu prendre des varioles pour des fièvres typhoïdes, tant l'invasion et l'éruption simulaient celles de l'entérite folliculeuse. Au bout de plusieurs jours la prétendue éruption typhoïde se métamorphosait graduellement en exanthème varioleux modifié dans sa forme primitive.

M. Barozzi ne pense pas donner aux faits une fausse interprétation en classant parmi les varioles anomales la troisième observation de M. Tian, d'autant moins qu'une épidémie de petite vérole a récemment éprouvé avec assez de rigueur la population de Constantinople et que l'individu, qui fait l'objet de cette observation, est tombé malade pendant le règne de cette épidémie.

Au début, frisson initial, douleurs dans les membres, courbature, fièvre intense, céphalalgie, soif ardente, langue saburrale, envies de vomir, quelques vomissements, constipation opiniâtre, douleur épigastrique; toux forte, sueurs, délire. M. Barozzi note que l'apparition précoce de ce trouble nerveux notable, sans cause apparente, est signalée comme un caractère propre de la variole anomale.

Ces symptômes, poursuit-il, acquièrent de la gravité à mesure que le mal progresse. Au 13me jour, un exanthème se manifeste, il est rouge (miliaire rouge de MM. Tian et Cipriani); Cinq jours après, l'éruption est telle qu'il l'a déjà décrite, c'est-à-dire *vesiculo-bulleuse, pustuleuse en partie.* L'état général du malade est identique à celui de la période de suppuration dans les varioles malignes; il est condamné.

Dix jours après, M. Barozzi le revoit; il le trouve entrant en convalescence; il est apyrétique, il se plaint de faiblesse et de deux escarres, l'une au sacrum, l'autre à la crète iliaque gauche. La cavité thoracique, ou du moins le côté gauche, qui seul a pu être exploré, est le siége, à peu de choses près, des mêmes bruits anormaux que durant la période grave de la maladie.

Quant à l'éruption, elle est remplacée par des croûtes larges, jaune-noirâtre et épaisses qui se montrent le long du cou et sur la poitrine. Ces croûtes couvrent les endroits mêmes où l'éruption avait été le plus confluente. Au niveau de la clavicule gauche, une de ces croûtes s'étant détachée, laisse voir le corps réticulaire enflammé. Toutes reposent sur des téguments rouges. De larges écailles, tenant les unes aux autres, couvrent les parties latérales du cou; elles sont très adhérentes.

M. Barozzi recherche ensuite la cause de l'anomalie. Il se demande si la constitution du sujet, l'état antérieur de sa santé, une prédisposition, un traitement intempestif, un écart de régime et l'influence épidémique ne peuvent pas avoir déterminé jusqu'à un certain point cette perturbation.

En invoquant l'influence de l'épidémie, M. Barozzi ne craint pas qu'on l'accuse d'obéir avec trop de facilité à cette tendance dont les médecins, même les plus circonspects, ne peuvent toujours se défendre et qui fait qu'on rapporte à l'affection régnante les cas plus ou moins complexes qui sont observés pendant qu'elle prédomine, car l'analogie symptômatique entre l'épidémie qui a existé et le cas spécial qu'il examine est trop évidente, et certainement l'interprétation qu'il a donnée aux faits ne paraîtra pas forcée aux yeux de celui qui se rappellera les cas analogues que la science a recueillis et qui se sont toujours manifestés pendant les constitutions épidémiques.

M. Tian a fait quelques objections à M. Barozzi: elles portent sur la forme de l'éruption, sur l'époque retardée de son apparition, enfin sur la provenance des croûtes.

M. Barozzi a déjà parlé de la variole vésiculeuse; il n'y reviendra pas. Quant à l'absence de la dépression centrale, il fait observer qu'elle fait souvent défaut même à la pustule variolique régulière; qu'il est généralement admis que les pustules varioliques sont *ordinairement* ombiliquées et que toutes les fois que l'éruption est entravée l'exanthème reste aplati. Il ajoute que le pus, en soulevant l'épiderme et en distendant la pustule, lui fait perdre la forme ombiliquée pendant la période de suppuration.

Quant au retard de l'éruption, on ne pourrait pas en arguer pour éloigner la pensée d'une variole, par la raison que des cas semblables ne sont pas extêmement rares. M. Barozzi cite celui qui est rapporté par MM. Blache et Guersant et dans lequel l'éruption ne se fit que le vingtième jour.

Enfin M. Tian a soutenu que les vésicules et les croûtes, dont a parlé M. Barozzi, n'étaient que le résultat des frictions au croton tiglium. Mais M. Barozzi fait observer que les frictions n'ont été faites que le jour de sa première visite et, d'après le mémoire même de M. Tian, ce n'est que deux jours après que l'éruption artificielle s'est montrée. Ce que M. Barozzi a pu observer était donc une éruption naturelle. Il ajoute d'ailleurs que l'application du croton sur la peau, toutes les fois qu'elle est faite d'une manière méthodique, dans un but thérapeutique, n'engendre que des vésicules infiniment petites, transparentes, comme projetées par milliers. Ces vésicules se flétrissent promptement, et après une légère desquamation, il n'en reste plus qu'une rougeur qui disparait très vite. Ce n'est que par accident, ou quand on frictionne avec l'huile pure et à haute dose que la peau s'enflamme, et se couvre *de phlyctènes*, dont la terminaison est différente de celle de l'éruption variolique.

De toute cette discussion M. Barozzi conclut que le malade d'Orta-Keuï était atteint d'une *variole tardive anomale à forme vésiculeuse.*

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Sur la guérison par absorption des abcès symptômatiques du mal vertébral; *par le* Dr. Bouvier, *médecin de l'Hôpital des enfants, etc.* — Après avoir rappelé les accidents formidables qui succèdent souvent à l'ouverture spontanée des abcès par congestion et indiqué les moyens mis en usage pour prévenir cette rupture et amener la résolution de la maladie, depuis la ponction d'Abernethy perfectionnée de nos jours, jusqu'aux injections iodées, M. Bouvier établit que déjà l'illustre chirurgien anglais avait posé, comme règle générale, que la première indication à remplir dans le traitement de cette affection est de faire tous ses efforts pour obtenir la résorption du pus.

Cependant, malgré les faits rapportés par lui et plus tard par d'autres chirurgiens, qui établissent la possibilité, dans certains cas, d'une guérison complète sans ouverture de l'abcès, ces faits sont généralement regardés comme très exceptionnels, et il semble qu'on ait oublié que l'art peut intervenir avec fruit pour provoquer la résorption de ces abcès avant leur ouverture.

L'objet du travail de M. Bouvier est de montrer, 1° que la guérison par absorption du pus est ici beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit; 2° que la méthode qui consiste à activer cette absorption doit être tirée de l'abandon où on l'a

laissée, et qu'il faut lui rendre, dans la pratique, le rang que lui assigne sa supériorité sur toutes les autres méthodes.

On ne pense pas à nier, dit M. Bouvier, les avantages évidents de ce mode de guérison; mais on le croit à peu près impossible à produire et, négligeant cette ancre de salut comme trop incertaine, on s'adresse sur le champ aux autres méthodes, ou l'on temporise en laissant agir la nature.

Les moyens qui constituent les *procédés* de la méthode curative par absorption, s'adressent soit à l'affection osseuse, source première du pus, soit à l'action absorbante de l'espèce de kyste qui le contient.

La thérapeutique n'est pas complétement impuissante contre le mal vertébral: tout ce qui peut exciter les forces vitales, activer les fonctions de la nutrition est propre à hâter la guérison; à ce titre, le quinquina, le fer, l'iode, l'huile de foie de morue, les eaux minérales, une bonne alimentation, le changement d'air, de climat, etc., rendent des services incontestables; les révulsifs mêmes, bien que les cautères préconisés par Pott soient loin d'avoir l'efficacité, que beaucoup de médecins leur attribuent, peuvent concourir à arrêter les progrès du mal et à en abréger la durée.

Lorsque ce premier ordre de moyens réussit contre l'affection vertébrale, l'abcès qui en dépend cède avec les autres symptômes et disparaît de lui-même, s'il n'a pas acquis un volume trop considérable. Mais il n'en est pas de même quand l'abcès, au lieu de décroître, prend de jour en jour des proportions plus considérables; il faut alors ajouter, aux moyens que réclame la maladie osseuse, ceux qui sont de nature à favoriser directement l'absorption du pus.

Ces moyens, qui ont le plus grand rapport avec ceux que la médecine emploie pour activer la résorption des liquides épanchés dans les cavités séreuses ou synoviales, sont *locaux* ou *généraux*.

Les moyens locaux sont la compression et la stimulation des parois de l'abcès.

La compression n'est applicable qu'à certains cas et quand on n'a pas à craindre les effets fâcheux du reflux du liquide dans les parties profondes.

On stimule les parois de l'abcès par la rubéfaction, la pustulation, la vésication, la cautérisation superficielle à l'aide du feu, de la teinture d'iode et d'autres caustiques faibles. On doit éviter la cautérisation profonde. Les bains, les douches d'eaux salines, sulfureuses, iodurées, etc. l'eau pure même, appliquée par les procédés de l'hydrothérapie conviennent dans ce but.

Les moyens généraux sont en partie les mêmes que ceux qu'on oppose directement à l'affection osseuse. Ce sont, en effet, d'abord tous les agents hygiéniques et pharmaceutiques capables d'imprimer plus d'activité aux fonctions organiques. Mais M. Bouvier recommande particulièrement les diurétiques, les sudorifiques et surtout les purgatifs salins répétés, l'eau de sedlitz, par exemple, comme l'a fait avec succès M. Guérin dans sa méthode mixte.

Quand l'évacuation du pus devient une nécessité impérieuse, on doit y avoir recours par le procédé des ponctions sous-cutanées, et, à l'exemple d'Abernethy, combiner les deux méthodes curatives.

M. Bouvier rapporte dans son mémoire cinq observations d'enfants atteints d'abcès par congestion dépendant d'un mal vertébral, traités par lui et guéris par absorption sans ouverture des abcès. Quatre de ces cas sont relatifs à des abcès iliaques. Il y avait collection purulente des deux côtés chez un de ces malades. Dans le 5e cas, l'abcès par congestion avait envahi la cuisse droite, ce dernier fait est surtout remarquable, en ce que l'abcès était de ceux dans lesquels la ponction est regardée comme inévitable. L'auteur l'avait même considéré comme tel.

M. Bouvier déclare qu'il aurait pu multiplier ces exemples de résorption, mais ce serait tomber dans des redites inutiles, et il croit ces faits bien suffisants pour venir à l'appui de l'opinion exprimée dans son mémoire.

(*Archives générales de Médecine.—Janvier*, 1857.)

De l'Eclampsie, par le Dr. Bengel de Merklingen. —A propos d'une communication détaillée d'un cas d'Eclampsie chez une femme indigente multipare, et dont l'invasion du 1er accès convulsif se montra quelques heures après l'accouchement, l'auteur déclare ne pas partager l'avis de Scanzoni et de plusieurs autres praticiens, qui soutiennent que le pronostic, dans l'éclampsie est plus favorable, lorsqu'elle a lieu pendant le puerperium. Braun cite 44 cas d'éclampsie, dont 12 se déclarèrent pendant la grossesse, 24 pendant l'accouchement et 8 pendant le puerperium. De ces 8 derniers cas, 3 furent mortels, tandis que de 10 cas d'éclampsie pendant l'accouchement, et de 3 autres qui eurent lieu pendant l'expulsion de l'arrière-faix, il n'y a eu aucun cas mortel.

Le moment qui signale l'entrée du puerperium est précisément celui où la nouvelle accouchée exige le plus de repos et de soins; parce que c'est alors qu'ont lieu des modifications importantes, non-seulement dans le système sexuel, mais dans tout l'organisme de la femme, et que c'est en particulier de la marche régulière des lochies et de la secrétion du lait qui ont lieu alors, que dépend l'heureuse issue de l'état puerpéral. D'où il suit que l'invasion de toute maladie à cette époque, étant défavorable, l'éclampsie doit l'être d'autant plus qu'elle occasionne un ébranlement considérable du système nerveux et qu'elle prédispose à l'apoplexie et à la paralysie.

D'après les données de Braun, il s'ensuit de plus, que les convulsions éclamptiques ont lieu dans la même proportion en dehors de l'accouchement, c'est-à-dire, pendant la grossesse et le puerperium, et que, par conséquent, l'invasion de cette maladie ne dépend pas du travail de l'accouchement.

La cause occasionnelle de l'éclampsie doit dépendre d'après cela de conditions qui, indépendamment des relations intimes du système sexuel, se trouvent dans l'organisme tout entier et particulièrement dans le système nerveux. L'opinion de la pluralité admet maintenant que les convulsions éclamptiques ont leur source essentiellement dans un état particulier de l'hématose, et Frierichs, Litzmann et d'autres attribuent cette anomalie de l'hématose a une forme de dégénérescence des reins, qui se manifeste pendant la vie, particulièrement par la présence de l'albumine et de filaments fibrineux dans les urines, et qui est perceptible à un plus haut degré sur le cadavre. D'après cela il faudrait que l'éclampsie d'un côté et l'albuminurie avec les filaments fibrineux de l'autre, se trouvassent réunies sans exception, comme signes de la dégénérescence des reins, et de façon que cette dernière fut la cause constante de l'éclampsie, et l'albuminurie le symptôme prémonitoire. Sans s'occuper davantage de ce que les partisans ou les dissidents de la théorie de Frierichs ont pu avancer, l'auteur se borne à attirer l'attention sur quelques faits, qui semblent de nature à exercer une certaine influence sur cette question sous le rapport de la pratique.

1° En admettant qu'il y eût même des cas d'éclampsie sans que l'albuminurie les eût précédés ou suivis et, *vice-versâ*, qu'il y eût également des cas d'albuminurie non suivis d'éclampsie, il est cependant constaté que le plus souvent dans les cas d'éclampsie, il existe albuminurie, et que jusqu'à présent dans les cas rares d'éclampsie, où les observations les plus minutieuses des phénomènes de la maladie ont été faites, conjointement avec l'examen le plus exact des urines, il a été avéré que les filaments fibrineux étaient ceux qui accompagnaient constamment l'albuminurie.

2° La connexion entre l'éclampsie et la dégénérescence rénale, d'après les faits existants, n'est pas directement subordonnée à l'existence indubitable d'ailleurs, d'une hématose anormale, mais celle-ci en est une cause intermédiaire.

3° Les cas d'éclampsie déclarés dans l'intervalle de semaines et de mois après l'accouchement avec la présence de l'albumine et de filaments fibrineux dans les urines en même temps, sont très-rares (Lumpe, Simpson). Ces faits démontrent, qu'en dehors de l'époque de la grossesse et de l'accouchement, les changements qui s'opèrent dans l'organisme de la femme, particulièrement ceux qui ont lieu dans les organes du bassin à cause de certains obstacles apportés à la circulation, disposent à une hématose anomale, et produisent un état morbide qui se manifeste par l'albuminurie et des convulsions éclamptiques ; ils démontrent encore que celles-ci, à une période plus avancée, peuvent prendre un caractère grave, même mortel, qu'elles ne sont pas toujours comme le veut Scanzoni en rapport avec l'état puerpéral, et qu'elles ne sont pas la conséquence d'une affection locale des organes sexuels liée à un état d'irritation vasculaire considérable et de congestion cérébro-spinale, ou bien d'un haut degré de pyhémie ou de décomposition septique du sang.

4° Bien que la nature de l'altération du sang, qui se manifeste par l'albuminurie et par des accès éclamptiques, ne soit pas connue jusqu'ici, il paraît cependant que la présence simultanée d'engorgements spléniques et de stases rénales, ainsi qu'on en observe dans la leucohémie, militent, autant que les altérations chimiques, en faveur plutôt d'une analogie leucohémique que d'une analogie hydrohématique.

(*Ann. de Méd. de Schmidt, etc. Vienne.*)

Expériences sur le Chloroforme dans l'empoisonnement par la strychnine. — Le professeur Ratti de Rome a fait ingérer de la strychnine à des lapins et à des cochons d'Inde qu'il a soumis ensuite à l'inhalation du chloroforme. Il affirme avoir réussi sous l'influence de cet agent à suspendre pendant quatre heures les effets du toxique. Il en déduit que le chloroforme pourrait être employé pour combattre chez l'homme l'empoisonnement par la strychnine. Il conseille de recourir à l'usage de l'anesthésique dès la première apparition des secousses tétaniques, de le cesser au retour du calme, pour le reprendre encore dès que l'accès se reproduit. Il recommande du reste de procéder dans ces essais avec la plus grande prudence, à cause de la gravité des résultats qui peuvent s'en suivre.

VARIÉTÉS.

Akif bey, ancien élève de l'École Imp. de médecine et exmédecin en chef de l'armée d'Arabie, vient d'être nommé médecin en chef de la garde Impériale.

—S. M. l'Empereur de Russie a daigné, en témoignage de sa bienveillance, faire don à M le docteur G. Naranzi d'une tabatière enrichie de brillants pour les soins qu'il a donnés durant la dernière guerre aux prisonniers russes en Turquie.

—Nous avons à signaler plusieurs cas récents d'exercice illicite de la médecine très graves par leurs conséquences :

Un cavas se présenta dernièrement dans une pharmacie du Bosphore, dont le patron exerce scandaleusement la médecine, pour se faire guérir d'un chancre syphilitique. En l'absence du patron, un apprenti, qui cherche à suivre les traces de son maître, composa une eau phagédénique avec une forte solution de sublimé corrosif et de chaux et une pommade au précipité rouge. L'effet de ces remèdes fut la gangrène du membre malade.

Plainte ayant été portée devant qui le droit, l'apprenti a été condamné à un mois d'emprisonnement et le patron à la fermeture de sa pharmacie pendant 8 jours. Nous nous croyons en devoir d'ajouter que l'individu en question n'est pas même pharmacien, et qu'ainsi, il exerce illégalement les deux professions à la fois.

Un lieutenant colonel d'infanterie souffrait depuis longtemps d'une syphilis constitutionnelle pour laquelle il n'avait jamais consulté de médecin. Il eut enfin l'idée de s'adresser à un marchand de savon qui jouit d'une grande renommée, comme possédant des spécifiques contre les maladies vénériennes.

L'empirique prépara des pilules et conseilla au malade d'en prendre trois par jour. Bientôt, sous l'influence de ce traitement, des accidents graves se manifestèrent et le malade ayant été transporté dans un hôpital y succomba rapidement, après avoir offert des symptômes que l'on put, avec raison, attribuer à un empoisonnement.

S. Exc. le Ministre de la guerre, saisi de l'affaire, ordonna qu'une enquête rigoureuse eût lieu. Dès quelle sera terminée, nous en ferons connaître les résultats. En attendant, nous avons appris que les pilules contenaient du mercure divisé, du sublimé corrosif et du carbonate de plomb associés à du suc de citron.

—Une *Société Medicale Hellénique* vient de se constituer à Paris. Un des avantages de cette Société sera de devenir un guide fidèle pour ceux des jeunes grecs qui viennent y faire leurs Etudes Médicales.

Une circulaire invite à se grouper autour de ce centre scientifique les jeunes médecins grecs qui résident à Paris ; elle est signée de MM. Littré de l'Institut ; Dr. C. Daremberg ; ΞΕΝΟΦΩΝ 'ΡΟΤΑΣ ; ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΦΟΡΜΙΟΝ ; Dr R. Briau bibliothécaire de l'Académie de Médecine, ΦΩΚΙΩΝ 'ΡΟΚ ; ΠΙΚΚΟΛΟΣ.

Imprimerie de H. Cayol.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement : 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople. Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F. C. Koehler à Leipzig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

Ire ANNÉE. JUIN, 1857. N° 3.

SOMMAIRE : — I. Bulletin : *Des agents anesthésiques.* — II. Mémoires originaux : *Observation de Grossesse extra-utérine.— Imperforation de l'anus.— Nouveau mode de préparation de l'acide phosphorique médicinal.*—III. Société Impériale de Médecine : *Séances des* 10 , 24 *avril et* 8 *mai.*—IV. Revue de la Presse Médicale.—V. Variétés.— VI. Feuilleton : *Hygiène publique.*

BULLETIN.

Constantinople, 31 Mai 1857.

Parmi les questions à l'ordre du jour dans le monde médical, il en est une qui a le privilège de provoquer sans cesse de nouvelles recherches , et qui dernièrement a été étudiée avec un redoublement de zèle: nous voulons parler de la question des agents anesthésiques. C'est, en effet, une si belle chose de pouvoir, à volonté, éteindre la douleur, et il serait si important de pouvoir toujours y parvenir sans aucun danger pour le malade, que l'on comprend très bien la ténacité des efforts ayant ce double but. C'est pourquoi nous avons jugé utile d'appeler l'attention de nos lecteurs de ce pays, où la pratique de l'anesthésie chirurgicale est encore si peu répandue, sur quelques-uns des récents travaux entrepris en Europe à ce sujet,

Depuis le jour où MM. Morton et Jackson découvrirent les propriétés anesthésiques de l'éther sulfurique, l'étude de la question a fait de grands progrès. On reconnut bientôt que toute la série des éthers avait le même pouvoir; puis vint le chloroforme qui, à cause de son emploi plus facile et de son action plus prompte et plus complète, fut généralement préféré.

Cependant, tout en considérant l'application de l'anesthésie comme un des plus grands bienfaits de la science moderne, il ne faut pas oublier que la pratique, même la plus judicieuse, de l'anesthésie par les agents connus n'est pas sans périls, puisque la mort en est parfois la conséquence. On a eu beau répéter de nombreuses expérimentations et en déduire de sages préceptes ayant pour but de prévenir tous les accidents; ceux-ci se sont reproduits—très rarement il est vrai— mais enfin ils se sont reproduits, et parfois dans des circonstances qui ont mis en défaut les plus rationnelles prévisions. C'est pourquoi de nouvelles substances ont été étudiées, dans l'espérance d'y découvrir un pouvoir anesthésique suffisant, uni à une innocuité complète.

La théorie indiquait que l'on devait chercher les nouveaux anesthésiques parmi les substances fortement carbonées, et c'est en vertu de ce principe que l'on a tour à tour étudié les carbures d'hydrogène, l'aldéhyde, la benzine, l'oxyde de carbone, l'acide carbonique, etc.

FEUILLETON.

Hygiène Publique.

Rapport sur une motion relative a l'hygiène publique, lu dans la séance du 10 avril 1857, par le Dr. Verrollot.

Messieurs, le tableau affligeant que notre honorable confrère le Dr Mac-Carthy vous a fait de l'état des rues et des nombreuses causes d'insalubrité en cette capitale, avait pour but direct de vous démontrer l'utilité, et de vous proposer la formation, dans votre sein, d'un comité ou d'une commission permanente d'hygiène publique, afin d'aviser aux moyens d'améliorer autant qu'il se pourra, les conditions hygiéniques de ce pays.

Il faut convenir que s'il y a peu de localités où la nature ait autant fait pour rendre le séjour de l'homme salubre et agréable, il y en a peu aussi où l'homme se montre plus insouciant de sa propre conservation et, je dirai même, autant ingrat envers la nature. Les usages et les habitudes des habitants, les procédés de l'administration dénotent un oubli complet des notions les plus élémentaires de l'hygiène publique.—Je dis oubli, car les principes de la science hygiénique existent; ils ont été connus et appliqués à Constantinople tout autant qu'ils le sont actuellement dans les grandes villes d'Europe.

En effet, nous savons que dans la haute antiquité, les peuples initiateurs en civilisation ont compris et appliqué avec beaucoup de sagacité les règles de l'hygiène. Les monuments que le temps a conservés nous montrent jusqu'à quel degré de sollicitude s'élevait la pensée du législateur pour tout ce qui concernait la multiplication, la conservation et l'amélioration de l'espèce humaine. Ces principes utiles et bienfaisants étaient en si grande estime que la religion elle-même se les appropria et en fit la base de ses prescriptions.

Tout récemment, en France, ces divers produits ont été l'objet de recherches multipliées par MM. Tourdes et Ozanam. Ce dernier, dans un mémoire publié dans les *archives générales de médecine*, a formulé cette loi : que toute la série des corps carbonés, volatils ou gazeux, est douée du pouvoir anesthésique, et que plus ces corps sont carbonés plus ils possèdent ce pouvoir. Nous n'avons pas l'intention d'entrer dans le détail de ces travaux; nous indiquons seulement la voie où se poursuivent ces importantes recherches.

Nous insisterons toutefois d'une façon particulière sur un nouvel agent anesthésique, *l'amylène*, introduit depuis peu dans la pratique chirurgicale par un médecin anglais, le Dr. Snow.

L'amylène, découvert en 1844 par M. Balard, professeur de chimie à la faculté des sciences de Paris, est un carbure d'hydrogène que l'on extrait de l'huile de pomme de terre. C'est un liquide clair, limpide, extrêmement volatil et d'une odeur très désagréable.

M. Snow, après avoir constaté les propriétés anesthésiques de l'amylène sur de petits animaux, en fit le premier essai sur l'homme le 10 novembre 1856. Deux mois plus tard, M. Snow vint communiquer à la Société de Médecine de Londres le résultat de ses expériences, desquelles il concluait que l'amylène, malgré son odeur détestable, était bien supporté par les malades et pouvait remplacer avantageusement le chloroforme. Les essais de M. Snow furent bientôt repétés à Paris, d'abord par M. Giraldès, puis par M. Debout.

Nous avons pensé que nos lecteurs nous sauraient gré d'avoir, à défaut du travail de M. Snow, reproduit dans le présent numéro de *la Gazette*, à l'article *revue de la Presse*, un extrait des mémoires publiés par ces médecins et d'y avoir joint la substance d'un travail sur l'amylène par un chimiste, M. Duroy, qui a assisté M. Debout dans ses expériences, ainsi qu'une note sur le même sujet, extraite d'un journal allemand. Nos lecteurs pourront ainsi avoir une idée à peu près exacte de la valeur du nouvel agent anesthésique.

L'amylène est-il appelé à remplacer le chloroforme? D'après les résultats des premières expériences, l'amylène produirait une anesthésie moins profonde que le chloroforme, il exigerait l'emploi d'un appareil spécial; en outre, la substance expérimentée sous ce nom, jusqu'à ce jour, serait un produit impur, d'une composition variable: voilà bien des inconvénients. Mais, d'un autre côté, on fait valoir son action à la fois prompte et fugace, et surtout l'innocuité de son administration. Ce dernier avantage, s'il était démontré, assurerait à l'amylène la préférence sur les autres anesthésiques connus. Malheureusement, cette innocuité complète vient d'être démentie par M. Snow, lui-même, dans un cas récent, où la mort a été la conséquence de l'amylène employé pour une opération de peu de gravité. Nous donnons, à l'article *Revue*, le résumé de ce fait qui vient, si non détruire, au moins diminuer l'espoir fondé sur l'amylène.

Enfin, voici que, dans un rapport sur l'amylène, présenté à l'académie de médecine de Paris le 12 mai dernier, M. Robert conclut des faits observés jusqu'ici, que cet agent ne peut être considéré que comme un succédané du chloroforme; et M. Velpeau est venu déclarer, à cette occasion, qu'à ses yeux le chloroforme restait, jusqu'à nouvel ordre, le meilleur des anesthésiques.

Le problème d'éteindre la sensibilité sans aucun péril pour la vie n'est donc pas résolu.

Maintenant, peut-on espérer qu'on parvienne jamais à découvrir un agent anesthésique exempt de danger? M. Duroy, que nous citons, nous semble avoir très bien posé le problême; et nous admettons entièrement sa manière de voir, quand il dit, que « les anesthésiques connus et à connaître, à part leurs nuances d'action, porteront toujours en eux des dangers probables, mais *peut-être évitables*. » Or, comment éviter *sûrement* ces dangers? telle est la vraie question encore à résoudre.

L'observation de grossesse extra-utérine, que nous publions aujourd'hui, sera lue sans doute avec un vif intérêt. Remarquable à tous égards, elle fait honneur au jeune médecin qui, dans des conditions très graves, a

---

Les Grecs et, plus tard, les Romains héritèrent de cette antique législation éminemment hygiénique. Moïse, Manou, Zoroastre, etc., eurent des imitateurs en Grèce et en Ionie, en Italie, en Sicile et en Afrique.

Lorsque les Césars transportèrent sur les rives du Bosphore le centre de leur empire, ils y importèrent en même temps les lois hygiéniques qui avaient fait autrefois de Rome et de l'Italie une pépinière de soldats sains et robustes. Pendant que l'Europe centrale était décimée par les famines, les épidémies et toutes les misères du moyen âge, Constantinople excitait l'admiration et la convoitise des peuples voisins pour la richesse, la prospérité et le bien-être de ses habitants. Les nombreuses lois relatives aux constructions, à la voirie, aux cimetières, aux marchés, aux bains, aux gymnases, aux jeux, etc., qui furent alors promulguées, les noms des places publiques, des rues, des routes, des édifices que l'histoire nous a conservés; les aqueducs colossaux, les citernes immenses dont nous voyons encore les restes, tous ces faits démontrent combien le gouvernement s'occupait, à cette époque, de l'entretien et du bien-être du peuple. Le mot *res publica* n'était pas vide de sens; il comprenait un ensemble de mesures protectrices et conservatrices dont la majeure partie rentrait dans ce que nous appelons aujourd'hui l'hygiène publique. Si les connaissances scientifiques de ce temps étaient inférieures à celle de notre époque, cette infériorité était largement compensée par leur application plus naïve et mieux entendue, plus pratique et, je dirai même, plus administrative.

En devenant maîtres de Constantinople, les Sultans Ottomans maintinrent les institutions hygièniques qu'ils y trouvèrent. Aux traditions de l'édilité grecque et latine, ils ajoutèrent les prescriptions de la loi mosaïque contenues dans le Coran.

Au point de vue auquel nous sommes placés en ce moment, la religion musulmane a le mérite d'avoir conservé en grand nombre les traditions hygièniques des législations antérieures. En faisant dériver d'une même autorité les préceptes religieux et les lois civiles, elle a rendu celles-ci plus respectables et plus obligatoires; mais en même

pu, par une opération bien simple mais décisive, mener à bonne fin un état morbide qui, sans cela, eût été funeste.

Nous en dirons tout autant du fait qui suit, où une imperforation congénitale du rectum a été opérée avec succès par un autre de nos jeunes confrères. Nous aimons à enrégistrer ces faits, parcequ'ils prouvent, mieux que toutes les paroles, les progrès de l'art médical à Constantinople. Ceux qui habitent ce pays depuis longtemps, et qui ont observé la marche des choses sans parti pris, ne nous démentiront pas.

La note qui expose un nouveau procédé pour préparer l'acide phosphorique médicinal vient encore à l'appui de notre opinion. Nous ne pas savons si ce procédé vaut mieux que ceux mis en usage jusqu'à ce jour; mais n'est-ce pas chose nouvelle à Constantinople, et d'un heureux augure, que de voir un jeune pharmacien s'y occuper de science et chercher à perfectionner son art ?

La discussion sur la fièvre miliaire a, comme nous l'avions prévu, pris de l'extension et offert un sérieux intérêt. Nous ne voulons pas dire, par là, que les convictions, de part et d'autre, aient été ébranlées; cela serait contraire à ce qu'on observe dans toute controverse, où les opinions opposées ne font que s'affermir davantage par la lutte. Reste le public: or, nous renvoyons le public, qui n'assiste pas aux débats, au compte-rendu des séances de la Société, en le prévénant que la discussion est loin de toucher à son terme, et qu'il fera bien d'en attendre la clôture avant de se prononcer.

Malgré l'importance de la discussion, la Société ne néglige pas les autres questions de sa compétence. Les communications scientifiques ne lui font pas défaut. L'hygiène publique surtout est, pour elle, l'objet d'une sollicitude spéciale, témoin l'intéressant rapport inséré dans notre feuilleton d'aujourd'hui.

Résumé d'une observation de grossesse extra-utérine, datant de 33 mois; fistules abdominales; — incision; — extraction du produit de conception; par M. Démétrius Diamandopulos, Dr. en médecine de la faculté de Paris. (*Mémoire lu à la Société dans la Séance du 7 Novembre 1856*).

Raveidé Hanoum, agée de 17 ans, fut menstruée pour la première fois à 12 ans et neuf mois. Mariée le 1er mars 1853, alors agée de 13 ans seulement, elle continua de voir ses règles tous les mois jusqu'en mai; à cette époque, elle eut une première grossesse; mais au bout de 5 semaines environ, elle avorta sans cause appréciable. Remise de cet accident, elle vit reparaître régulièrement ses menstrues jusqu'au 15 décembre suivant; leur cessation, à partir de ce moment fit soupçonner une nouvelle grossesse. Il faut noter ici que vers l'époque présumée de la conception, cette femme eut de grandes contrariétés dans son ménage et même reçut un coup de poing au bas ventre; circonstances qui n'eurent aucune suite apparente.

Pendant les trois premiers mois, elle eut tous les matins des nausées et des vomissements qui ne cessèrent qu'en mars, époque où la mère crut percevoir les premiers mouvements du fœtus. Dès la fin du 3me mois commença la secrétion du colostrum qui continua jusqu'au terme normal ainsi que les mouvements de l'enfant. Ceux-ci étaient tellement forts qu'on pouvait les percevoir à la vue.

Au 6me mois des douleurs se déclarèrent au bas ventre avec une telle violence que la respiration en était grandement gênée. On y remédia par une large saignée du bras, et ces douleurs ne reparurent plus jusqu'à la fin du 9me mois révolu.

Vers les derniers jours de septembre 1854 (9me mois) la malade, à la suite d'une vive querelle avec une de ses parentes eut un évanouissement. Une fois remise, elle sentit l'enfant remuer très fort, et les douleurs du travail commencèrent. Elles se prolongèrent quatre jours durant lesquels on observa un écoulement de quelques glaires striées d'un peu de sang; après quoi, les mouvements du fœtus et les douleurs d'enfantement cessèrent *pour toujours*.

Vers le 5me jour après le début de cette espèce de travail, la fièvre de lait se déclara: gonflement des mamelles, soif, etc. Cette fièvre dura trois jours, mais la sécrétion continua, plus ou moins abondante, pendant trois mois, alternant avec un écoulement utérin peu abondant, blanchâtre et de mauvaise odeur.

Cependant, le volume du ventre, au lieu de diminuer, augmenta peu à peu, au point de faire penser à une grossesse multiple. Ce fut seulement à cette époque, 13 mois après la

---

temps elle leur a donné un caractère trop absolu qui peut devenir, par la suite, un obstacle à leur perfectionnement. Les beaux temps de la civilisation arabe et de l'Islamisme en général, furent signalés par la création d'une foule d'instutions de bienfaisance, d'utilité et de salubrité publiques. Les legs et les fondations pieuses venaient en aide au gouvernement. Les routes se couvrirent de Caravansérails; des puits furent creusés au travers des déserts; les sources d'eau, recherchées à grands frais, se convertirent en fontaines innombrables; des hôpitaux, des salles d'asile et des écoles s'élevèrent à l'ombres des mosquées; les bains publics étaient à la portée des plus pauvres gens, car la propreté est une des prescriptions les plus rigoureuses du culte. L'abondance et la bonne qualité des denrées alimentaires furent l'objet d'une surveillance toute particulière de l'autorité. Les marchés et les marchands furent soumis à des réglements sévères; les plus hauts personnages, les Khalifes et les Sultans ne trouvèrent pas indigne d'eux de s'assurer, par eux-mêmes, comme faisaient les anciens édiles, de l'exécution de ces réglements. Il y eut encore des lois qui déterminèrent la disposition et la hauteur des maisons; celles-ci généralement peu élevées, spacieuses, séparées les unes des autres par des cours et des jardins, offraient des conditions excellentes de salubrité. Qui ne connaît les édits terribles lancés, au nom de la religion, contre l'opium, le café, le tabac et les liqueurs alcooliques, chaque fois qu'une de ces substances, d'autant plus dangereuses qu'elles sont plus énivrantes et plus ardemment appétées, chaque fois, dis-je, qu'une de ces substances commençait à s'introduire dans l'empire.

Constantinople a connu toutes ces mesures essentiellement hygièniques et d'intérêt public. Les Sultans ont toujours tenu à ce qu'elles fussent conservées et pratiquées. Mais peu à peu les saines traditions tombèrent dans l'oubli; peu à peu l'administration perdit son caractère libéral. Il suffit, pour s'en convaincre, de comparer l'état actuel à l'état ancien de la capitale.

Messieurs, veuillez croire que je ne vous ai pas entraîné sans motif

conception, que la malade eut recours aux conseils de médecins. Un grand nombre la virent, notamment quelques médecins des hôpitaux anglais de Scutari. Je ne sais quel fut le diagnostic de ces derniers. Ils prescrivirent des boissons diurétiques et un bandage contentif de l'abdomen. Quelques semaines plus tard, ils mirent en usage des applications irritantes sur le ventre. La malade affirme que le volume de celui-ci diminua sensiblement à la suite de ce traitement; elle déclare en outre qu'en février et mars 1855, les menstrues se sont montrées en petite quantité pendant un jour chaque fois, et qu'elles n'ont plus reparu. Dans le courant de mars de la même année, elle fut prise d'une maladie que je suppose avoir été une légère fièvre typhoïde.

Vers le commencement de mai 1855, étant alors médecin en chef d'un des hôpitaux de la garde impériale à Scutari, je fus appelé à voir la malade dont l'habitation n'était pas très loin de mon hôpital.

Je constatai alors l'état suivant: Agée à peu près de quinze ans et demi, la malade n'offrait rien de particulier dans son habitude extérieure. Teint frais, legèrement coloré de rose, et d'un blanc transparent; constitution nerveuse et délicate; intelligenee normale; fonctions digestives dans leur plus parfaite intégrité.

La seule chose qui frappa mon attention fut l'extrême volume du ventre: de prime abord, on eut volontiers pensé à une grossesse multiple.

Après m'être fait raconter tous les antécédents ci-dessus énoncés, je commençai mon examen par le palper abdominal, la percussion, le ballotement, le toucher etc. etc.

La tumeur était très tendue et très résistante à la pression; elle offrait une fluctuation manifeste. En engageant la malade à relâcher, autant que possible, ses muscles abdominaux, j'obtenais un peu de dépression des parois abdominales; c'est alors seulement que mes doigts percevaient une tumeur assez superficielle, dure, et située à cinq travers de doigt au dessus de l'ombilic. Par sa forme, sa densité et son volume, cette tumeur donnait la sensation d'une tête de fœtus.

Je fis ensuite mettre la femme, comme on dit, sur quatre pattes, et je pratiquai *le ballottement sous-abdominal;* il me fut alors aisé de sentir la tête du fœtus venir retomber avec netteté et force sur la pulpe de mon index; on eut dit que l'épaisseur des parois de la tumeur, réunie à celle de l'abdomen, ne dépassait pas *un centimètre et demi.*

Mais ce qu'il y eut de remarquable, ce furent les résultats négatifs de mes recherches du côté du vagin et du rectum.

Je trouvai d'abord une telle retroversion de l'utérus, que je crus un instant qu'il y avait absence complète du *col.* Mais en examinant avec plus de soin, je trouvai ce col renversé très haut derrière le pubis, et le corps de l'utérus comme enclavé solidement dans l'excavation du sacrum.

Je fis rester la malade debout, appuyée contre la muraille, et j'essayai le ballottement par le vagin. Quel fut mon étonnement, non seulement de n'en rien percevoir; mais de trouver au contraire, à la place de ce que je cherchais, un léger mouvement du corps de l'utérus.

Je fis alors rasseoir la femme et je réussis à faire basculer l'utérus et à lui donner momentanément sa situation normale; car mes doigts cessant d'appuyer sur l'organe, celui-ci reprenait immédiatement ses premiers rapports.

L'utérus que je cherchais à délimiter, autant que possible, soit par le toucher vaginal, soit par le toucher rectal, était d'un tiers à peu près plus gros que dans l'état normal. Le col, présentant ses lèvres lisses, son orifice externe complètement fermé, était de consistance molle, et offrait une forme régulièrement cylindrique dans toute sa longueur, qui était de 4 centimètres à peu près, sur un diamètre de 2 centimètres.

Malgré toutes les données précédemment mentionnées, et voulant, pour ma part, donner la plus grande certitude à mon diagnostic sur la nature de cette grossesse, j'obtins la dilatation du col avec un petit cône d'éponge préparée et enduite d'extrait de belladone.

Une fois ce résultat acquis, j'introduisis facilement dans la cavité utérine une canule d'argent percée en arrosoir, mais je n'en obtins rien; pas seulement le moindre écoulement de liquide: l'utérus était dans un état de complète vacuité. Du reste l'immobilité même de la canule, introduite de près de 11 centimètres à partir de l'orifice externe du col, l'indiquait suffisamment.

Une fois la grossesse *extra-utérine* admise par moi d'une manière aussi claire que péremptoire, je balançai entre deux moyens qui se présentèrent de suite à mon esprit: 1° ou de pratiquer la *gastrotomie immédiatement, et en deux temps;* 2° ou de conseiller à la malade des moyens propres à la préparer plus tard à cette opération, avec le moins de chances d'insuccès possible.

Voyant que ni la malade, ni les parents ne consentaient à ce que je pratiquasse l'opération immédiatement; et, de mon côté, jugeant que la malade pouvait encore, pendant quelque

---

dans ce rapide historique des institutions hygiéniques en Orient. Mon intention a été de vous démontrer, aussi succinctement que possible, que si nous trouvons aujourd'hui les préceptes les plus élémentaires de l'hygiène publique méconnus et violés dans cette ville, cela tient à l'oubli plus qu'à l'ignorance, à l'indifférence plus qu'à l'aversion, à la négligence plus qu'au non-vouloir, enfin, que l'état affligeant dans lequel nous voyons l'hygiène publique est l'effet d'une administration déviée, et nullement celui des lois civiles et religieuses qui régissent cet empire.

Messieurs, si cette proposition vous paraît suffisamment évidente, votre commission peut espérer que vous accueillerez favorablement l'opinion qu'elle s'est faite sur la motion de notre honorable confrère le Dr. Mac-Carthy.

Votre commission n'a pas cru devoir mettre en doute l'utilité de cette motion. Il n'est pas un médecin qui ne désire voir appliquer les principes de sa science et qui ne déplore les maux que leur abandon peut engendrer dans un centre de population aussi considérable que celui-ci. Restait donc à examiner l'opportunité et surtout le côté pratique de la motion en question.

Vous savez, Messieurs, que nous ne sommes pas en position de faire exécuter nous-mêmes les règlements hygiéniques que nous pouvons formuler. Il faut pour cela un ensemble de moyens dont nous sommes dépourvus; cette œuvre regarde spécialement l'autorité locale. Or vous n'avez certainement pas la prétention de vous immiscer dans les affaires de l'administration urbaine, et vous avez trop le sentiment de vos propres attributions pour chercher à en sortir.

Votre commission, tout en regrettant le peu d'étendue de votre pouvoir, dans l'application des mesures hygiéniques, croit cependant que vous avez encore un rôle important et fort honorable à remplir. Ce serait celui de signaler et de proposer au gouvernement impérial les mesures hygiéniques qui vous paraissent le plus urgentes et celles dont l'application présente actuellement le moins de difficultés. Nous con-

temps, résisterà la gêne causée par l'extrême développement de la tumeur; je résolus de recourir aux seconds moyens. Ce furent: 1° un bandage bien appliqué sur l'abdomen; au niveau de l'ombilic, un petit coussin élastique y aurait été constamment maintenu, parce que c'était surtout en déprimant à cet endroit que l'on sentait la tête du fœtus;— 2° des diurétiques très actifs dans lesquels j'associai, comme base, l'*iodure de potassium* à la dose d'un gros par livre de potion à prendre dans les 24 heures;—3° enfin le calomel à la vapeur, à la dose de deux grains par jour; pour entretenir une salivation continuelle chez la malade.

On continua ce traitement, à ma connaissance, pendant quinze jours à peu près; car depuis je perdis de vue la malade pour long-temps. Mais les parents m'assurent aujourd'hui que quelques médecins anglais de l'hôpital de Sélimié à Scutari, approuvèrent mon traitement et engagèrent la malade à y persister. En outre cependant, on administra intérieurement des potions dont la composition m'est tout-à-fait inconnue.

Cet état de choses continua jusqu'au commencement du mois d'août 1855, époque à laquelle on était parvenu à obtenir une diminution très considérable de la tumeur. On eut de plus à combattre un érysipèle qui survint à la région ombilicale avec une telle intensité qu'on craignit un instant la gangrène. Au bout d'un mois, vers le 3 ou 4 septembre 1855, il s'établit deux fistules ombilicales qui donnèrent constamment issue à un liquide transparent et jaunâtre. Le ventre allait toujours en diminuant à mesure que le liquide s'écoulait; ce qui dura pendant six mois, c'est-à-dire jusqu'à la fin de février 1856.

A cette époque, le liquide changea de nature, et une mucosité blanche et legérement jaunâtre succéda au premier écoulement. Quelques jours après, ce fut du pus de mauvaise nature, non lié, entrainant avec lui des cheveux et ayant tout-à-fait l'odeur de gangrène.

Jusqu'au commencement de février 1856, la santé de la malade n'offrit rien de particulier; et toutes ses fonctions s'accomplissaient normalement. Mais aussitôt que cette suppuration de mauvaise nature eut commencé, le ventre acquit une très grande sensibilité, au point de ne pouvoir supporter le moindre pansement. L'appétit se perdait de jour en jour; les évacuations alvines étaient fréquentes, très aqueuses, jaunâtres, et d'une odeur cadavérique. L'ingestion des aliments les plus légers occasionnait de l'oppression, de la diarrhée; la malade dépérissait à vue d'œil. Vers les premiers jours de juin 1856, la malade eut une forte hémorrhagie par le rectum qui faillit l'emporter.

L'état de la malade empirait de jour en jour et les médecins anglais étant partis, les parents consultèrent successivement un très grand nombre des médecins de la ville, parmi lesquels se trouva le Dr. Saïd éfendi, jeune médecin arabe qui a fait ses études en Angleterre. Ce dernier, après avoir visité la malade vint me prier de la voir avec lui. C'était le 13 septembre 1856: je n'avais pas revu la malade depuis environ 16 mois.

Je fus frappé de l'extrême changement opéré en elle. Emaciation complète; teint jaune et terreux; voix tremblottante; épuisement des forces tel que la malade soutient sa tête avec les mains; signes d'anémie portée au plus haut degré; inappétence, soif, diarrhée avec de fortes coliques; évacuations jaunes, très liquides, d'une odeur de cadavre; urines claires peu abondantes, rendues avec douleurs; fièvre hectique. Rien de notable du côté de la poitrine; intelligence intacte. Tous ces symptômes dataient de la suppuration du kyste, c'est-à-dire de six mois.

Je procédai à l'examen du ventre que je trouvai très sensible à la moindre pression, et ne supportant qu'un linge très fin pour toute pièce de pansement. L'énorme tumeur formée par la poche amniotique, et que j'avais constatée 16 mois au paravant, avait fait place à une plus petite et de la grosseur d'une très forte tête d'adulte. Le point culminant de cette tumeur était l'ombilic, qui présentait deux fistules, dont les bords étaient hérissés de bourgeons charnus très douloureux. Ces fistules étaient séparées l'une de l'autre par un pont de deux centimètres.

A la pression du point culminant de la tumeur, on voyait s'échapper de ces deux fistules un pus mal lié, jaune noirâtre, et mêlé de bulles de gaz infect. Fluctuation insensible; à la percussion, l'abdomen donnait un son tympanique dans toute son étendue, excepté au niveau de la région ombilicale, où l'on trouvait de la matité. En introduisant un stylet dans la fistule inférieure, on arrivait, après un trajet perpendiculaire de trois centimètres, sur une surface osseuse convexe, et qui appartenait à un des os du crâne du fœtus altéré.

J'introduisis ensuite à la place du stylet une grosse sonde cannelée, que je fis basculer en tous sens. En percutant sur la portion de la sonde engagée dans la tumeur, je limitai exactement les points d'adhérence des parois abdominales avec celles du kyste. Ces adhérences s'étendaient: 1o en haut, sur la ligne médiane et de la fistule prise comme centre, de trois à quatre centimètres;—2° en bas, dans la même direction, de six à huit;— 3o et 4o sur les deux côtés, de deux à trois cen-

naissons tous, Messieurs, les intentions généreuses de sa Majesté le Sultan et les dispositions bienveillantes de ses ministres pour tout ce qui tend à améliorer le sort des populations; en prenant ainsi l'initiative sur les sujets de votre compétence qui importent à la prospérité de l'empire, vous rempliriez un devoir, tout en restant dans la limite de vos droits; vous témoigneriez au gouvernement le désir qui vous anime d'être utile au pays, et vous répondriez dignement à l'intérêt que Sa Majesté le Sultan et ses ministres portent à notre Société.

Sans entrer dans des considérations plus étendues, je vous exposerai de suite, Messieurs, les conclusions que votre commission a adoptées à l'unanimité et qu'elle soumet à votre approbation.

Une commission permanente d'hygiène publique peut rendre, dès aujourd'hui, des services incontestables.

Cette commission aurait pour attributions:

1° De recueillir les faits et d'élaborer les questions concernant la salubrité et la santé publique.

2° De préparer et de rédiger les projets que la Société Impériale de Médecine jugerait utile et opportun de présenter au gouvernement.

3° De rechercher dans les usages et les coutumes des diverses populations de l'Empire, dans les codes civils et religieux qui règlent leur vie sociale, d'y rechercher tout ce qui a trait à l'hygiène publique, afin de pouvoir offrir un jour au gouvernement impérial un traité éminemment pratique sur la matière.

A cette commission reviendraient de droit les notes et les mémoires sur l'hygiène communiqués à la Société de Médecine.

La commission devra être composée de dix membres, car, vû la multiplicité du sujet qu'elle embrasse, elle devra se diviser en plusieurs sections. Sur les dix membres, trois devront être chimistes. Il serait utile et convenable aussi qu'un des intendants sanitaires fit partie de cette commission.

Tous les six mois, la moitié des membres de la commission seront changés ou soumis à la réélection.

timètres. Je fixai par ces mesures à l'avance le théâtre de l'opération que je croyais indiquée.

Je voulus examiner ensuite par le vagin : je trouvai le col, engorgé et dur au toucher, moins renversé derrière le pubis. Mais les adhérences de la matrice, avec la vessie et le rectum, ainsi que l'état douloureux de tous ces organes au moindre mouvement que j'essayais de leur imprimer, m'effrayèrent, surtout leur endurcissement et leur immobilité.

Après cet examen, j'ajournai l'opération au surlendemain, et, le 25 septembre 1856, je me rendis avec le Dr. Saïd éfendi chez la malade. Je laissai aux soins de Saïd éfendi de chloroformiser la jeune malade, et je procédai immédiatement après l'effet anesthésique à l'opération suivante :

J'introduisis dans la fistule inférieure une sonde cannelée, sur laquelle, faisant glisser un bistouri boutonné, je pratiquai une incision cruciale dont l'étendue est indiquée par les points ci-dessus mentionnés ; je retirai ensuite cette sonde, et j'introduisis l'index et le médius. Je sentis une surface osseuse convexe ; je retirai cet os, qui était un des pariétaux. Je ramenai ensuite l'autre ; puis après les deux frontaux, l'occipital, et le temporal gauche. Enfin mes doigts rencontrèrent les deux maxillaires supérieurs réunis à la peau de la face; cette partie se continuait avec une portion de la peau du cou, qui faisait suite à tout le reste du tronc putréfié, et que je ramenai tout d'une pièce. Vinrent ensuite les autres parties des membres à l'état de squelette ; le tout nageant dans un liquide cadavérique et puant. L'état de ces divers parties est parfaitement appréciable sur les pièces (présentées en même temps que l'observation) que je destine à la Société anatomique de Paris.

Cette extraction terminée, je fis une injection à courant continu pendant quelques minutes avec une décoction de graines de lin, et tout le détritus, ainsi que les phalangines et les phalangettes sortirent entièrement. J'eus à arrêter une hémorrhagie capillaire avec des fomentations froides, ce qui m'obligea à laisser la plaie au contact de l'air atmosphérique pendant un quart d'heure. Une fois cette hémorrhagie arrêtée, j'introduisis de nouveau les doigts dans le kyste pour en explorer la capacité et les parois ; Il était vaste, et pouvait admettre une grosse tête d'adulte. Vers sa partie antérieure et latérale, il présentait des aspérités osseuses, que j'attribuai à la présence de quelques osselets ; mais à sa partie inférieure il paraissait être entièrement tapissé d'un corps calcaire.— J'introduisis ensuite une grosse mèche; je mis quelques coussinets sur les parties latérales de mon incision et je maintins tout cet appareil par un bandage compressif, en renvoyant au surlendemain l'examen plus minutieux de la cavité du kyste. Je prescrivis immédiatement un verre d'eau fortement rougie, et des bouillons très substantiels pour ce jour-là.

Le lendemain, 16 septembre, on me rapporta que la malade avait passé une très mauvaise nuit, elle avait eu constamment soif, une grande agitation et des douleurs indéfinissables dans tout le ventre. Le pouls était monté de 75 à 120 pulsations, appétit nul. A la levée de l'appareil, il y eut un écoulement considérable (3 livres à peu près) d'une matière noirâtre, séro-sanguinolente et très infecte. A cette matière était mêlée une poussière osseuse; injections émolientes ; même pansement; bouillons légers.

Le 17, matières moins foncées et moins fétides ; pouls à 112, un peu de sommeil; diarrhée complètement arrêtée Même pansement et même alimentation. Les deux jours suivants, rien de nouveau sinon quelques douleurs dans les hypochondres et les lombes. Le 20, mêmes douleurs ; pouls descendu à 80 ; appétit très prononcé ; constipation. A la levée de l'appareil, je trouvai le pus d'un jaune verdâtre, bien lié, offrant l'odeur qui lui est propre et contenant toujours des particul es osseuses.

Le 21, l'amélioration faisant des progrès, je me décidai à explorer la cavité du kyste. Je constatai les rapports de celui-ci dans tous les sens avec les organes voisins. La partie inférieure de la poche, en contact avec la vessie, était tapissée entièrement d'une couche calcaire ; des concrétions de même nature très nombreuses existaient sur plusieurs autres points de la poche. Je prescrivis un laxatif.

Le lendemain, après m'être assuré que la malade avait eu trois évacuations et avoir vidé la vessie par le cathétérisme, j'explorai de nouveau la cavité du kyste et je me décidai à racler avec mes ongles les plaques et concrétions calcaires. Je ramenai de cette manière de 1 à 2 grammes d'une substance, blanche, compacte, d'apparence osseuse. C'était, selon toute probabilité des portions de placenta crétifiées. Je répétai cette manœuvre chaque jour pendant quelque temps. Malgré toutes les précautions, il en résultait toujours un saignement des parois du kyste, tant les concrétions étaient soudées intimément avec elles. Une fois, j'arrachai avec des pinces un *os propre du nez* auquel tenait un petit morceau de la membrane interne du kyste. Un autre jour, ce fut, dans les mêmes conditions, une portion latérale de vertèbre.

Le 24 septembre, la malade ne se plaignait plus que d'une extrême faiblesse, due à l'abondance de la suppuration, et des douleurs dans les lombes et les hypochondres. Du reste elle allait très bien. Je prescrivis un régime substantiel. Cet état de choses continua jusqu'au 4 octobre, 19me jour de l'opération. L'avant veille, la malade étant un peu fatiguée des manœuvres pour l'extraction des concrétions calcaires, j'avais décidé de ne la revoir que deux jours après.

Quand j'arrivai, le 4, soit par suite d'un écart de régime, ou de refoidissement, soit par le fait d'une contrariété, comme elle le prétendit, je trouvai la malade dans un état très alarmant : fièvre, pouls à 100 ; inappétence ; langue sèche ; constipation ; abdomen ballonné, très douloureux ; sécrétion de pus abondant, mal lié et fétide. Je craignis de perdre la malade. Prescription : citrate de magnésie, 64 grammes ; lavements huileux ; cataplasmes émollients ; trois pansements par jour ; diète absolue.

Au bout de trois jours, tous ces accidents avaient disparu. Alors, désirant voir la malade tous les jours, et voulant éviter pendant la mauvaise saison la traversée du Bosphore, je fis transporter la malade chez moi à Péra. Le 27 octobre, 42me jour de l'opération, il n'y avait plus rien à extraire du kyste; celui-ci, revenu sur lui même, ne pouvait guère admettre qu'une petite noix et ne laissait échapper que quelques gouttes d'un liquide incolore et transparent. Dans les derniers temps on avait fait des injections au vin aromatique. L'état de la malade était on ne peut plus satisfaisant. Elle mangeait de bon appétit et pouvait se promener dans l'appartement.

Dix jours plus tard, la malade retourna chez-elle; et vers la fin de novembre 1856, ses règles reparurent, après une interruption de 17 mois à peu près. La fistule n'admettait, à cette époque, d'un stylet boutonné, qu'un centimètre à peu près. A l'aide de cautérisations au nitrate d'argent répétées tous les

deux jours, je suis parvenu à la fermer entièrement vers les derniers jours de décembre de la même année.

Aujourd'hui, cette femme jouissant d'une santé florissante, ne conserve de tout son triste passé qu'une large cicatrice cruciale à la région ombilicale.

Conclusions. — Nous sommes bien loin de penser que ce que nous donnons ici, sous la forme de conclusions, puisse satisfaire entièrement la curiosité éclairée de nos savants confrères. Nous avons voulu seulement livrer à leur sagacité un pur et simple exposé du fait recueilli par nous, et nous ne réclamons, pour tout encouragement à d'autres genres de recherches, que leur indulgence.

A. Nous osons déduire de ce qui précède: 1° Que que avons eu à traiter *une grossesse extra-utérine.* 2° Que celle-ci doit être considérée, sans contestation aucune, comme *une grossesse abdominale*; d'abord parce que, conformément aux remarques de M. Cazeaux, la tumeur était très superficielle, et que, conséquemment, les mouvements du fœtus étaient très sensibles à la vue depuis *le 4me mois de la grossesse*; Ensuite parceque, contrairement aux terminaisons ordinaires des autres grossesses extra-utérines qui ont lieu d'habitude du 4e au 5e mois par la rupture du kyste, on voit ici que le fœtus a vécu au delà même du terme, et qu'après sa mort, la poche se développa au point d'en imposer pour une *grossesse multiple*; ce qui est compatible avec la *grossesse abdominale*, et conforme au cas observé par le Dr. Grossi. Au reste, notre diagnostic établi vingt mois avant l'opération par des recherches minutieuses du côté du vagin et du rectum, fut pleinement confirmé après l'opération; et nous voyons avec une grande satisfaction qu'il est, à peu de chose près, analogue à celui du cas observé par M. Cruveilhier (Bibliot. med. 1829, t. III page 369); dans le nôtre, les insertions du placenta, outre l'excavation recto-vaginale, occupaient aussi l'excavation utéro-vésicale.

B. Comme *étiologie* de ce cas *de grossesse extra-utérine*, nous mentionnerons les grands contrariétés domestiques qui eurent lieu durant l'époque présumée de la conception, ce qui est à peu près analogue à ce qu'affirment Astruc, Belliviers, et Pereyra ; mais notre opinion s'arrêterait plus volontiers à l'effet produit par le coup de poing reçu au bas-ventre à cette même époque.

C. Parmi le grand nombre de signes rationnels de grossesse extra-utérine rapportés par différents auteurs, nous nous contenterons de faire remarquer, contrairement aux observations établies: 1° l'absence complète des règles pendant le cours de cette gestation anormale ; 2° La sécrétion de lait commencée au début du quatrième mois; 3° L'effet salutaire d'une large saignée du bras contre les douleurs violentes qui se déclarèrent vers la fin du sixième mois de cette grossesse.

D. Comme *terminaison*, nous faisons remarquer ici que le kyste, au lieu de se rompre, se développa jusqu'au terme de 9 mois, et que les douleurs intermittentes du travail qui dura quatre jours, n'eurent d'autres suites que l'écoulement de quelques glaires vaginales striées de sang. La mort du fœtus, survenue à la fin du travail, n'entraîna point dans la suite la diminution du volume du kyste, dont les liquides, continuant d'augmenter, firent penser à une grossesse multiple. Quant à ce que l'on a observé dans plusieurs grossesses extra-utérines qui se sont prolongées pendant quelques années, à propos du retour périodique des douleurs du travail tous les 9 mois, ce phénomène n'eut point lieu dans celle-ci qui dura 33 mois à dater de la conception.

E. *Traitement: la Gastrotomie en deux temps*, qui se présenta à notre esprit lorsque nous vîmes la malade pour le première fois, opération qui nous fut suggérée par la méthode de M. le Dr. Grave (archives gén. de méd. t. XVIII pag. 395) pour les abcès ou les kystes de l'abdomen, n'aurait pas eu, selon nous, de grands inconvénients; car c'est une dangereuse chance que la malade encourut d'attendre jusqu'au 15 septembre 1856, après les grands épuisements qu'elle eut à supporter.

F. Selon toute probabilité, le fœtus, après sa mort, n'a subi toutes les altérations que j'ai mentionnées, que six mois après que la fistule ombilicale se fut établie. En outre, il est certain que si l'on n'eut pas agi sur le kyste, soit par la compression méthodique, soit par le traitement interne, il y aurait eu définitivement à craindre, ou une rupture du kyste, ou, ce qui est peu probable (vu que l'extensibilité des parois des organes creux ne peut pas aller à l'infini) on aurait eu affaire à un cas analogue à celui observé par Vassal, qui rapporte que le kyste renfermait des débris d'un fœtus nageant dans 150 livres de liquide.

G. En tout cas, les adhérences ainsi que les fistules ombilicales, obtenues par le traitement mentionné plus haut, permirent enfin d'opérer par le débridement crucial et de sauver cette malheureuse, qui, sans cela, n'eut pas resisté aux efforts seuls de l'organisme pour se débarrasser du produit de conception.

H. Enfin nous osons attribuer le rétablissement complet de la santé de notre malade, rétablissement qui a été obtenu dans l'espace de 40 jours, 1° aux injections émollientes, 2° à l'extraction complète des concrétions placentaires, 3° aux pansements souvent répétés, 4° au régime choisi et analeptique, et 5° aux injections au vin aromatique étendu d'eau, commencées le 26me jour de l'opération.

Observation d'un cas d'imperforation de l'anus; opération suivie de succès; par M. le Dr. Fenerly; (*lue à la Société dans la séance du 24 avril* 1857.)

Le 30 mars dernier, on porta chez M. le Dr. Archigène un enfant du sexe masculin, né à terme depuis 25 heures; il paraissait bien développé et bien portant. Les parents, ainsi que la sage-femme ne s'aperçurent pas d'abord du vice de conformation pour lequel ils le faisaient visiter. Ce n'est que 18 heures après la naissance, et lorsque l'enfant commençait à s'agiter, à crier, que les parents découvrirent qu'il n'existait point d'ouverture anale.

Voici en quel état nous le vîmes pour la première fois: il était très inquiet, poussait des cris, et refusait de prendre le sein. La respiration, normale d'abord, devint bientôt courte et laborieuse; la peau était bleuâtre, le ventre gonflé, tendu et douloureux; l'enfant paraissait en proie à des coliques.

En examinant le périnée, nous avons constaté qu'il n'y avait aucune marque, aucun vestige d'orifice anal; le raphé existait, très apparent; il commençait à l'extrémité inférieure du coccyx et se continuait dans la région périnéale; la peau n'y présentait aucun changement de structure. Aucune dépression n'existait au point correspondant à l'orifice anal, seulement, lorsque l'enfant faisait des efforts pour crier, on y voyait un léger soulèvement.

Le scrotum ne contenait qu'un testicule, le droit était encore engagé dans l'anneau; l'enfant avait déjà uriné plusieurs fois.

L'imperforation bien constatée, nous procédâmes M. Archigène et moi, à l'opération. Après avoir placé l'enfant sur une table, les membres écartés et fléchis, j'explorai la région périnéale, et, juste sur l'endroit qui se soulevait pendant l'effort, je pratiquai une incision. Je divisai d'abord la peau dans l'étendue de 12 lignes environ, puis successivement les couches les plus profondes jusqu'à la hauteur d'un centimètre et demi, en ayant soin de diriger le bistouri d'abord perpendiculairement, puis en l'inclinant graduellement du côté du sacrum, afin de ne point toucher à la vessie, et de suivre le trajet habituel du rectum. L'indicateur qui dirigeait le bistouri en même temps qu'il explorait le fond de la plaie, sentit alors un point fluctuant; c'est sur ce point que le bistouri a été enfoncé, et aussitôt une grande quantité de meconium s'est écoulé. L'enfant en fut immédiatement soulagé, la respiration devint normale, le ventre diminua de volume. Après avoir évacué l'intestin et lavé le rectum, j'y plaçai une sonde élastique enduite de cérat. L'enfant têta avec avidité et reposa parfaitement bien.

Le troisième jour de l'opération, nous avons revu l'enfant; la coloration bleuâtre de la peau avait disparu, les évacuations sont normales; elles sont jaunâtres et en moins grande quantité: la santé générale de l'enfant est bonne. Nous continuons d'introduire une sonde élastique de gros calibre.

Au douzième jour de l'opération, l'enfant était bien, la plaie complètement cicatrisée sans rétrécissement. Notre sujet porte maintenant un anus dont l'ouverture est d'un centimètre et demi à peu près.

Extrait d'une note sur la préparation de l'acide phosphorique médicinal; Par M. Georges Della-Sudda; (*lue à la Société dans la séance du* 10 *avril* 1857.)

Bien des procédés on été donnés pour obtenir l'acide phosphorique trihydraté, lequel étendu d'eau, dans certaines proportions, constitue l'acide phosphorique médicinal.

De tous ces procédés, il y en a un qui donne cet acide dans un état parfait de pureté, mais il est très dispendieux; tous les autres fournissent des produits mélangés qui ne sont pas sans présenter de sérieux inconvénients.

Le procédé qui consiste à traiter le phosphore par l'acide azotique, parut à Mr Della Sudda susceptible d'une utile modification; voici son *modus faciendi*. On prépare d'abord l'acide phosphorique ordinaire, en traitant une partie de phosphore par 5 parties d'acide azotique concentré, qu'on étendra préalablement de son poids d'eau (1); le tout étant introduit dans une cornue en verre tubulée, munie d'un récipient et chauffée au bain de sable, il se manifestera d'abord une vive réaction accompagnée d'un fort dégagement de vapeurs rutilantes, et le liquide passera en partie, par distillation, dans le récipient. On recohobera en continuant de chauffer.

Le phosphore aura presque toujours disparu avant la fin de cette distillation; alors seulement on ajoutera au liquide de la cornue, et par sa tubulure, une partie d'eau régale, et, par une nouvelle application de la chaleur, on verra d'abondantes vapeurs rouges se dégager quelque temps, puis cesser brusquement; alors on retirera le liquide de la cornue pour le transvaser dans une capsule de platine, et on terminera la concentration; (une capsule de platine est nécessaire à cette opération, puisque l'acide phosphorique suffisamment concentré attaque le verre et la porcelaine). L'acide phosphorique, bien privé d'acide azotique et chlorhydrique par un chaleur suffisante, mais incapable de le deshydrater, sera ensuite étendu d'eau pour être ramené à 45° aréométriques.

Ce produit sera évidemment privé d'acide sulfurique et de substances salines, mais il sera toujours privé d'acide

(1) Cette proportion, quoique plus forte que celle qu'on indique ordinairement, nous a bien réussi.

phosphoreux. On s'en assurera en faisant bouillir une petite quantité du produit avec une solution limpide de bi-chlorure de mercure. Ce sel est réduit à l'état de calomel, ou proto chlorure de mercure, toutes les fois qu'il est en contact avec l'acide phosphoreux (1). Si donc, l'ébullition ne détermine pas la formation d'un précipité blanc dans la liqueur, c'est que ce dernier acide n'y existe pas, c'est que l'acide phosphorique sera pur.

Telle est la légère, mais utile modification, que nous avons cru devoir imprimer à la préparation de l'acide phosphorique médicinal. Nous y avons été conduit par le désir de bien faire d'abord, et parce que cet acide a été préconisé, depuis quelque temps, par le professeur Magnus Huss dans le traitement d'une redoutable maladie : le typhus.

(1) Cette réaction est des plus nettes, elle accuse moins de 1|500 d'acide phosphorique.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES des 10—24 Avril, et 8 Mai 1857.—Présidence de M. FAUVEL.

Séance du 10 *Avril.* — Adoption du procès verbal de la dernière séance.

Les statuts imprimés sont distribués aux sociétaires.

La correspondance comprend :

1. Une lettre de M. Pezzoni qui remercie la Société de l'avoir nommé membre honoraire.

2. Une lettre de M. Leval qui demande un congé, pour motif de santé, et offre sa démission. L'assemblée accorde le congé, n'accepte pas la démission, et nomme au scrutin M. Barozzi, pour remplir la charge de secrétaire spécial.

3. Une lettre de M. Servicen qui, pour cause de santé, donne sa démission de membre du comité de publication. L'assemblée nomme à sa place M. Verrollot.

M. Pardo lit un rapport sur l'état actuel de la caisse ; il insiste sur la nécessité d'alimenter la caisse de secours et fait à ce sujet une proposition qui est renvoyée à la commission pour le réglement de la caisse de secours.

Sur la proposition de M. Bte. Spadaro, rapporteur, M. Uzac est nommé membre correspondant.

M. Verrollot donne lecture d'un rapport sur la proposition relative à la nomination d'une commission pour l'hygiène publique. (Voir le feuilleton.)

M. Zennaro annonce que M. Elie Tedeschini de Milan fait hommage à la Société d'un portrait à l'huile de S. M. I. le Sultan. L'assemblée accepte et vote des remercîments à l'auteur.

M. Della Sudda fils obtient un tour de faveur et donne lecture d'une note sur la préparation de l'acide phosphorique médicinal. (Voir plus haut.)

M. Ferro dépose sur le bureau une pièce d'anatomie pathologique qu'il offre à la Société ; La pièce, dit-il, est une glande mammaire transformée en tissu fibro-gélatineux, du poids de deux oques ; il se propose de faire ultérieurement l'histoire de la maladie.

Suite de la discussion sur la suette miliaire : la parole est à M. CIPRIANI. Il déclare en commençant qu'il est en parfaite communauté d'opinion avec M. Tian relativement au malade d'Ortakeui ; il regrette ensuite que l'opinion émise par M. Barozzi au lit du malade, soit différente de celle qu'il a soutenue au sein de la Société. A la consultation, dit-il, l'honorable M. Barozzi a bien parlé de variole au prime abord, mais en examinant le malade avec attention, il avait constaté que ce n'était pas une éruption de variole. Le Dr. Barozzi a présenté quelques considérations sur la fièvre typhoïde et la pneumonie, continue Mr Cipriani, et, éliminant l'une et l'autre, il a conclu à une miliaire, en rejetant lui-même, l'idée d'une variole modifiée, idée qui s'était présentée un moment à son esprit.

Par conséquent M. Cipriani a entendu, avec surprise, M. Barozzi venir déclarer au sein de la Société que le malade d'Ortakeui a présenté une variole modifiée.

M. Cipriani passe ensuite, en revue les diverses périodes présentées par la maladie en question et cherche à établir que ces périodes n'ont aucune ressemblance avec la nature et la succession des phénomènes d'une variole.

Contre l'assertion de M. Barozzi, le malade, pendant la période d'invasion, n'a eu ni vomissements ni nausées ; à part une légère constipation, le tube digestif n'a rien présenté de particulier durant cette période.

L'éruption n'a paru qu'à la fin du second septénaire, continue M. Cipriani, et quoiqu'il ne nie pas la possibilité d'une éruption tardive dans la variole, cela arrive cependant, plus facilement encore, dit-il, dans la miliaire, surtout quand elle est sporadique, comme cela a lieu à Constantinople. L'éruption précédée d'abondantes sueurs, n'a pas fait sa première apparition à la face comme dans la variole, mais bien dans les régions sus et sous claviculaires, ce qui est propre à la miliaire. L'éruption devenue confluente bientôt, à la poitrine, au bas ventre, au dos, aux membres, consistait dans des vésicules regulières, transparentes, éruption non accompagnée de cet état d'irritation de la peau et du tissu cellulaire, qui accompagne toujours la variole ; et l'absence de cette irritation ainsi que la régularité de l'éruption portaient à exclure toute idée de variole, de cristalline surtout, seule variété à laquelle on aurait pu faire allusion.

La dessiccation a commencé le cinquième jour, chose bien ordinaire dans la miliaire, pas autant dans la variole. Après la dessiccation aucune croûte n'a existé, ni au dos, ni aux membres, ni sur l'abdomen ; au thorax seulement, il s'en est formé par suite des frictions de croton tiglium qu'on y avait pratiquées dans l'espace de 36 heures ; l'huile fut employée à haute dose vu la gravité du mal. De sorte que, ajoute M. Cipriani, cette variole modifiée dans les phénomènes de sa période d'invasion, dans celle de son éruption, modifiée dans la forme de l'exanthème, dans le mode de dessication, n'a plus de ressemblance avec une variole de quelque espèce qu'elle soit. En effet, M. Barozzi, au lit du malade, en face de la logique du fait, n'a pu soutenir la thèse d'une variole, mais, dominé par l'idée préconçue de contester notre diagnostic, en s'éloignant du malade, et sans qu'il s'en aperçût, la réalité s'est effacée

de son esprit, au point de donner un corps à une ombre.

M. Cipriani termine, en laissant à l'appréciation de l'assemblée, le fait d'un médecin qui, tout en avouant n'avoir jamais observé la miliaire, médecin qui n'a vu le malade que pendant la période de dessiccation de l'exanthème, vient contester un diagnostic posé par quatre médecins dont trois ont eu l'occasion d'acquérir une large expérience de la miliaire dans les épidémies au milieu desquelles ils se sont trouvés.

M. Oculi, présent à la séance et invité de fournir quelques renseignements sur le cas en question, fait un exposé de la maladie qui n'ajoute rien de particulier à ce qui a été déjà dit, sinon qu'il n'y a pas eu de vomissements, qu'il a observé des pustules sur la poitrine, qu'il y a eu des croûtes, et que, pour son compte, croyant avoir affaire à une fièvre nerveuse, il n'a admis la suette miliaire qu'après que M. Zennaro en eut exprimé la pensée.

La séance est levée.

Séance du 24 *Avril.*—Le procès verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend: 1. Une lettre de M. Leval qui offre à la Société la collection de l'Union Médicale, 1852 53,-54,-55-et 56; remercîments.

2. Des lettres de MM. Breuning, Maka et Morelli qui offrent également plusieurs ouvrages; remercîments.

Sont proposés comme membres correspondants MM. Haughton, Ferrario, Strambio,(Gaetano), Verga, Benvenisti; ces candidats envoient différents ouvrages à l'appui de leur candidature. Commission ad hoc.

M. Metaxa et M. Ravagli sollicitent le titre de membre titulaire: renvoi à la commission des admissions.

M. le président appelle la discussion du rapport de la commission pour l'hygiène publique; aucune observation n'étant faite, les conclusions en sont mises aux voix et adoptées ainsi que la liste que le bureau présente pour la formation de la commission permanente d'hygiène. Cette commission est composée de MM. Mac-Carthy, Verrollot, Marchand, Mongeri, Chierici, Galati, Zographos (Xénophon), Ottoni, La Cava, G. Della Sudda.

M. Fénerly obtient un tour de faveur pour lire une note sur un cas d'imperforation de l'anus. (Voir plus haut.)

La parole est à M. Barozzi: les objections formulées par M. Cipriani dans la dernière séance trouvant leur réponse dans le discours de M. Barozzi, il ne s'y arrêtera pas, pour éviter des répétitions. Ainsi s'abstiendra-t-il de revenir sur ce qu'il a déjà dit relativement au diagnostic, à l'éruption et, en général, à l'appréciation qu'il a faite des symptômes. Sa description plus précise que celle de l'auteur du mémoire, n'en diffère que par la mention que le Dr. Barozzi fait des pustules; pustules niées par MM. Tian et Cipriani; mais explicitement constatées par M. Oculi, ainsi qu'il appert des renseignements qu'il a bien voulu fournir à la Société.

M. Cipriani n'admet point de retard dans l'éruption variolique; ce retard pourtant, ajoute le Dr. Barozzi, a été signalé par tous les auteurs, surtout dans la variole irrégulière. La dessiccation, d'après M. Cipriani, aurait commencé, dans le cas d'Ortakeui, dès le cinquième jour, ce qui n'a pas lieu dans la variole en un si court laps de temps; au cinquième jour, répond M. Barozzi l'éruption n'était pas desséchée, mais quand même cela serait, l'affaissement précoce de l'exanthème est un des accidents constants dans la variole de mauvaise caractère; c'est ce qui inspire de sérieuses craintes au praticien, c'est le fait clinique le mieux constaté, c'est plus encore, c'est un fait vulgaire.

M. Cipriani a avancé que l'éruption, dans la fièvre miliaire est ordinairement tardive; cette assertion est incontestable pour tous les pays, continue le Dr. Barozzi, si l'honorable M. Cipriani entend parler de l'éruption miliaire qui se montre dans le cours de plusieurs états pathologiques, dans la fièvre typhoïde par exemple. Mais si M. Cipriani veut parler de l'éruption vésiculeuse qui est un des symptômes de la suette miliaire, sa proposition est inadmissible; en effet, l'exanthème miliaire dans la suette apparaît du troisième au septième jour à partir de l'invasion, très rarement plus tard. Y aurait-il malentendu? M. Barozzi pense que les termes du débat n'ont pas été fixés d'une manière formelle. Pour lui, il entend parler du *sudor anglicus*, de la suette de Picardie, de la suette miliaire qu'on observe dans quelque départements de la France et au nord de l'Italie, et non pas de la *fièvre miliaire* des auteurs du dernier siècle. Cette fièvre n'est pas une entité morbide pour les pathologistes modernes; elle a disparu du cadre nosologique, et c'est une bonne observation qui en a fait justice. Mais, demande le Dr. Barozzi, ceux qui soutiennent que la fièvre miliaire est observée à Constantinople, en pensent-ils de même? La date (1752) que M. Tian assigne, dans son mémoire, à la première apparition de la suette, et la ville où la maladie aurait tout d'abord exercé ses ravages justifieraient les doutes du Dr. Barozzi à cet égard.

M. Cipriani prétend, dans son discours, que le Dr. Barozzi aurait changé d'opinion relativement au cas d'Ortakeui, M. Barozzi affirme de la manière la plus formelle n'avoir émis d'autres opinions à ce sujet que celles qui sont relatées dans le mémoire de M. Tian, par M. Tian lui-même, et récuse tout autre interprétation de ses paroles, de quelque côté qu'elle émane.

M. Cipriani obtient la parole: il n'a pas voulu dire que tous les cas de miliaire observés à Constantinople présentent un retard dans l'éruption, mais bien que cela arrive le plus ordinairement dans la miliaire; retard qui n'est pas un caractère exclusif de la miliaire observée ici; quant à dessiccation précoce de l'exanthème varioleux, il l'admet; mais ce qu'il ne pourra jamais admettre, dit-il, c'est un varioleux dont les téguments ne présenteraient pas une coloration rouge, et du gonflement; il n'a jamais observé une variole sans cette injection des capillaires cutanés. M. Cipriani reconnaît que le malade d'Ortakeui a présenté quelques pustules, 5 à 6 au plus, mais ces pustules n'étaient autre chose que des vésicules remplies d'une matière ayant l'apparence du pus, et non pas l'éruption variolique avec ses caractères distinctifs.

La parole est à M. Vuccino: Ce n'est pas d'aujourd'hui, dit-il, que les médecins de la ville s'entretiennent de la suette miliaire; les communications orales à ce sujet de M. Tian et de quelques aurtes confrères datent déjà de quelques années. M. Vuccino, qui n'a cessé de rechercher cette maladie et cela sans idée préconçue comme sans prévention, déclare ne l'avoir jamais rencontrée même dans les cas que M. Tian lui donnait pour tels. Il pense que pour arriver à la certitude matérielle,

(à cette certitude, au moins, possible en médecine) qu'une affection quelconque existe dans un pays, il est absolument indispensable de produire des faits incontestables. Permis à M. Tian, ajoute-t-il, d'avoir la conviction morale que la suette se montre à Constantinople; mais pour faire passer sa conviction dans nos esprits, il ne s'autorise que de trois observations dont la troisième a déjà été contestée. Les deux autres sont-elles du moins des cas probants de suette miliaire? Ce serait certainement assez, dit M. Vuccino, pour en conclure à l'existence de la maladie dans la ville. Ces cas, il les récuse formellement, et pour que cette négation absolue ne semble hasardée à personne, il se propose de la justifier en s'occupant exclusivement de ces deux observations.

Mais avant de procéder, à l'analyse de ces deux faits cliniques, il serait utile, continue M. Vuccino, de faire une espèce de profession de foi.

Pour lui, il entend parler du *sudor anglicus* moins sa terrible mortalité, de la suette des picards, de la suette miliaire des auteurs modernes. Cette profession de foi est motivée par les déplorables erreurs que certains écrits sur cette matière ont servi à propager, et pour mieux exprimer sa pensée sur ce sujet, il rapporte textuellement ce qu'en dit M. le professeur Grisolle dans le tome Ier de sa pathologie.

La confusion que signale M. Grisolle est telle, ajoute M. Vuccino, que beaucoup de productions modernes en sont encore entachées. La vésicule miliaire, l'hydroa, le sudamina se montrent souvent, dans le cours de différentes affections fébriles; tout le monde en a constaté la présence dans le rhumatisme articulaire aigu, dans la fièvre et l'état puerpéral, dans les fièvres paludéennes, dans les fièvres pernicieuses, mais surtout dans la fièvre typhoïde sous quelque forme qu'elle se présente; il est à noter que dans cette affection, l'apparition de cet exanthème est tellement fréquente que quelques auteurs en ont fait un des phénomènes les plus constants de l'entérite folliculeuse, et lui ont attribué une certaine valeur. Tous ces états pathologiques et beaucoup d'autres encore moins graves ont été, en tout temps, confondus avec la suette des Picards, d'où les notables dissemblances que l'on constate dans les auteurs.

Relativement au diagnostic différentiel que M. Tian a établi, entre le sudamina et la vésicule qui accompagne la suette, M. Vuccino s'exprime ainsi : M. Tian objectera-t-il que dans l'état actuel de la science il est facile de différencier l'éruption de la suette miliaire des vésicules de sudamina? le parallèle de notre confrère est plus ingénieux que positif. En effet, ajoute-t-il, les caractères distinctifs qu'on a prétendu saisir sont illusoires.

Le seul critérium pour moi, continue-t-il, en pareille occurrence, c'est l'ensemble des symptômes observés avant l'éruption, et cette considération à savoir : La suette miliaire est une maladie essentiellement épidémique, elle ne se montre sporadiquement que dans les localités où elle a déjà exercé son influence. Je ne prétends pas que la suette ne puisse se montrer dans des lieux jusque-là restés indemnes, mais alors les cas sporadiques, qui frayent la voie à l'épidémie, en sont pour ainsi dire les pionniers bientôt suivis de l'explosion de la maladie.

Ainsi dans une localité antérieurement visitée par la suette, à une ou plusieurs reprises différentes, au point d'y devenir endémique, le médecin peut diagnostiquer la maladie dès son apparition et cela avec certitude, quelle que soit la forme que l'affection revête, quelles que soient les irrégularités que lui impriment les modificateurs ambiants.

Le praticien par contre ne saurait s'entourer d'assez de précautions avant d'affirmer que telle maladie existe dans un pays, dans lequel l'existence de cette même affection n'est pas admise par les médecins habitants de la localité et juges compétents en pareille matière.

Pour que M. Tian fut autorisé de nous venir annoncer la présence de la suette à Constantinople, il eut fallu qu'il nous en exhibat des preuves évidentes, il eut fallu que les trois observations qu'il consigne dans son mémoire, observations que l'auteur donne pour des cas de suette légitime, type, présentassent en réalité les caractères pathognomoniques de la suette essentielle: invasion brusque, sueurs dès le début, inondant le patient, constriction épigastrique intolérable, poids énorme sur la poitrine, palpitations pénibles, lipothymies, syncopes, picottements, prurit incommode précurseur de l'éruption, celle-ci se manifestant sans excitation préalable; caractères généraux diversement agencés il est vrai, mais toujours constants et dans leur apparition et dans leur succession surtout dans la suette légitime.

Voilà déjà 4 à 5 ans que quelques honorables confrères assurent avoir constaté des cas de suette miliaire, et cependant, très heureusement pour notre ville, l'épidémie n'est pas venue leur donner raison. De ce seul fait M. Vuccino conclut, fort, dit-il, de ce qui s'est passé ailleurs, que les observations données pour des cas de suette miliaire n'en sont pas ; et quoique, ajoute-t-il, la tâche du médecin qui entreprend d'apprécier des faits cliniques, colligés sous l'influence d'une idée préconçue, soit pénible et ingrate, il contrôlera les observations de M. Tian avec autant d'indépendance que d'impartialité. Avant d'aborder ces observations, il donne d'après M. Grisolle, la définition de la suette miliaire, et trace un tableau symptômatologique de cette maladie, il rapporte ensuite les deux premières observations du mémoire.

1ère *Observation :* La personne qui en fait le sujet est indisposée depuis vingt jours; malaise, légère céphalalgie, insomnie, nausées, inappétence, douleurs vagues dans les membres ; à sa première visite, M. Tian la trouve alitée depuis deux jours, frissons, chaleur, *sueurs* copieuses, face rouge, céphalalgie, langue légèrement blanche, pas de *douleur à l'épigastre*, pas de vomissements, ni d'envies de vomir, pas de tension abdominale, constipation, anorexie, soif. Oppression à la région précordiale, sommeil inquiet troublé par des rêves effrayants, vaniloquium la nuit. Pouls fébrile, peau couverte de sueur, odeur subacide, nul exanthème, mouvements *tumultueux*, fausse et inégale agitation aux parties latérales du cou, auscultation négative.

Après avoir constaté cet état, M. Tian soupçonne la fièvre miliaire, et comme notre confrère avait eu l'occasion d'en voir un autre cas dans le voisinage, il se confirme dans son opinion; mais comme ce cas est relaté dans les observations contestables, au dire de M. Tian, nous avons le droit de le considérer comme non avenu.

Si M. Tian avait bien voulu se rappeler le précepte donné par un maître d'une grande autorité, par le professeur Chomel, si surtout notre honorable confrère n'avait pas une idée préconçue, eut-il soupçonné la miliaire essentielle ou bien un embarras gastrique? Le précepte le voici : Quand un groupe de symptômes appartiennent à deux affections dont l'une est très

fréquente, et l'autre très rare, le médecin, sera, et devra être naturellement porté, chaque fois que ces symptômes se présentent, à les rattacher à celle des deux affections qui est le plus commune. Nous le demandons, est-il rationnel, en présence des phénomènes constatés, de penser tout d'abord à une maladie rare dans ce pays, en admettant qu'elle s'y soit jamais montrée, et n'eut-il pas été plus sage d'interprêter ces symptômes comme l'expression d'un de ces états morbides que l'on a désigné sous le nom de *febre gastrica*, fièvre gastrique et que j'appelerai moi, avec les pathologistes modernes, *embarras gastrique*. Qu'est-ce qui autorise M. Tian d'y voir une suette miliaire? sont-ce les 28 jours de prodrômes? est-ce l'inappétence ou bien les nausées? Tous les jours le médecin n'est-il pas appelé à constater de pareils états pathologiques? ce qui fit soupçonner la suette, ce sont les sueurs, comme si elles ne se montraient exclusivement que dans la suette, comme si les sueurs n'apparaissaient pas dans une foule d'affections aigues, non sans doute avec la même abondance que dans la suette; mais ici, comme dans beaucoup d'autres endroits, l'observation manque de détails. Au 4me jour une éruption de miliaire de sudamina apparaît aux lieux d'élection pour ainsi dire; notre confrère ne la quitte plus dans sa relation au grand détriment des autres phénomènes. Au 24me jour la desquamation est complète; quelques jours encore, et la convalescence est établie.

Mais il y a rechute, et M. Tian, à défaut de causes qui puissent lui expliquer ces nouveaux phénomènes, les attribue à un reste de *virus miliaire* qui existait, pour ainsi dire, latent dans les mailles du tube intestinal; deux vésicatoires et la glace ramènent le *virus au dehors*.

M. Tian a cru voir, continue M. Vuccino, une suette miliaire, quant à lui, il y voit un embarras gastrique et les symptômes énoncés sont là pour le prouver. Mais l'éruption? Je répondrai, dit-il, que l'état saburral est très souvent cause de pareils exanthèmes, que si l'on ne veut pas ajouter foi aux modernes, qu'on lise les anciens, Quarin surtout.

Le Dr. Tian explique la rechute par la présence d'un reste de virus caché, M. Vuccino croit pouvoir la rapporter à quelque écart de régime, malgré les affirmations, et les protestations de la malade; on sait quel degré de confiance l'on doit avoir aux paroles des malades à cet égard, surtout dans ce pays.

2me *Observation*: J'ai dit, ajoute M. Vuccino, que la première observation était incomplète; en effet, on y constate des lacunes fort regrettables, au diagnostic différentiel par exemple. Ce reproche, je le ferai surtout à la 2me observation, et, j'en demande pardon à notre excellent confrère, je pense que, dans l'intérêt même de l'opinion que soutient M. Tian, il eut été désirable que ces observations fussent entourées de toutes les garanties voulues pour qu'elles pussent prendre droit de domicile dans la science. Quand notre confrère, pour établir que la suette miliaire existe à Constantinople, nous donne 3 observations qui laissent beaucoup à désirer sous le rapport des détails, qui sont ici d'une extrême importance, nous croyons que ce n'est pas assez pour le lecteur sérieux, et quelque grande, quelque juste que soit l'estime qu'on doit avoir pour le mérite de notre excellent confrère, ces observations ne sont pas de nature à satisfaire à toutes les exigences, à toutes les objections, et plus cette question de la miliaire est intéressante et importante, plus il devait entrer dans les détails qui lui font souvent défaut.

Dans cette 2me observation, le sujet est une femme valétudinaire, elle soigne sa sœur, ce qui épuise ses forces, et l'oblige de s'aliter; elle se plaint de lassitude, de mal de tête, d'inappétence, de constipation; elle a de la fièvre, puis la diarrhée se déclare. M. Tian soupçonne encore la miliaire, malgré la sécheresse de la peau, dit-il. Il est vrai que notre confrère constate certains phénomènes caractéristiques, tels que: sensation d'angoisse précordiale, *vaniloquium*, mouvement tumultueux de la partie latérale du cou. (notons en passant que ce dernier phénomène que l'auteur appelle caractéristique, et qu'il fait remarquer soigneusement, est un phénomène que l'on peut constater toutes les fois qu'il y a fièvre, turgescence, ou une certaine *position* du cou.) Mais aucune éruption ne s'étant faite jusqu'au 8me jour, M. Tian commence à douter de son diagnostic. Pourquoi ce doute? M. Tian n'avait-il pas devant lui des caractères pathognomiques? Qu'avait-il besoin de l'éruption, puisqu'il s'écrie dans son mémoire: *malheur au médecin qui a besoin de cette manifestation pour reconnaître l'ennemi contre lequel il a à combattre*. L'éruption n'apparaissant pas, on se hâte de la provoquer; frictions stibiées. Au lieu de l'éruption locale que produit ce remède, il se fait une éruption mixte de vésicules, et de pustules au tronc, accompagnée de sueurs abondantes ayant une odeur particulière. L'exanthème met 20 jours à parcourir ses phases, il y a exfolication de l'épiderme, et tout rentre dans l'ordre.

Je n'ai pas vu la malade dont M. Tian nous donne l'observiation; mais ici je n'hésite pas à dire qu'il s'agit d'une fièvre typhoïde légère. Femme d'une chétive constitution, elle soigne sa sœur, elle est affectée, elle s'épuise moralement, et physiquement; elle est obligée de prendre le lit, en présentant les phénomènes dont nous avons parlé. M. Tian, préoccupé, ne cherche ni le gargouillement, ni les taches lenticulaires, ni la stupeur, quoiqu'il parle de *subdelirium*, ni l'état de la langue, dans les différentes périodes de la maladie, ni l'état du pouls. Je crois être en droit de le suppléer.

Quant aux sueurs, je dirai qu'elles sont très fréquentes et très copieuses dans les fièvres typhoïdes. On connait la fréquence des sudaminas dans la dothiénentérie, et si M. Tian s'était abstenu de pratiquer des frictions, il aurait eu une simple éruption vésiculeuse et point de pustules.

Pour expliquer l'étendue de la pustulation que ce cas a présentée, qu'on se souvienne de toutes les précautions que l'on prend pour circonscrire l'action de l'émétique en frictions. La pommade *fuse*, elle *fuse* bien loin, ceci est un fait vulgaire à l'abri de toute discussion.

Je ne quitterai pas ces deux faits avant de noter la longue durée des accidents morbides. Dans le premier cas, nous avons compté plus de 60 jours, la rechute non comprise, et dans le second, il est impossible de préciser la durée de la maladie. Nous noterons seulement que la maladie traina, comme on dit, pendant plusieurs jours, que huit jours se passèrent dans l'attente de l'exanthème, que celui-ci mit 20 autres jours à parcourir ses phases, que le rétablissement de la santé eut lieu peu à peu. La marche de la suette est de beaucoup plus rapide. Tous les auteurs en conviennent; la période d'acuité de la maladie est extrêmement courte.

M. Vuccino en terminant se résume ainsi: La suette miliaire est une affection qui ne règne qu'épidémiquement. Elle se montre à l'état sporadique dans les endroits où elle a déjà fait son apparition d'une manière épidémique. Les cas sporadiques, que l'on peut constater dans une localité, jusque là

restée vierge des atteintes du mal, sont promptement suivis de l'invasion de l'épidémie. La suette miliaire peut avoir existé, existe ou existera dans Constantinople; mais aucun fait rigoureux n'est encore venu nous en déceler la présence, et, comme corollaire, les observations de M. Tian sont bien loin d'être des cas probants de suette miliaire.

M. Pardo a la parole. Il donne lecture d'un travail intitulé: *Mémoire sur la non-existence de la Suette Miliaire à Constantinople.* Après avoir fait ressortir l'importance du sujet, et fait appel aux praticiens qui auraient des matériaux à y fournir, il déclare ne vouloir toucher ni aux doctrines, ni aux écoles; il s'est astreint à l'étude exclusive d'un fait d'observation.

M. Pardo s'applique tout d'abord à fixer les termes de la question: le but, dit-il, de la discussion n'est pas de rechercher si l'on doit admettre la suette miliaire comme entité morbide; cette affection, grâce aux travaux des modernes sur la pyrétologie, occupant maintenant, et de droit, une place distincte dans le cadre nosologique, il s'agirait donc de savoir si la suette miliaire existe, oui ou non, dans notre ville actuellement; car on ne saurait préjuger de l'avenir.

La question ainsi posée, M. Pardo se demande d'où peut naître la dissidence absolue qui divise les médecins qui ont déja pris part au débat, et cela en présence de trois faits rapportés par l'un d'eux, comme preuve irréfragable de l'existence de la suette à Constantinople? Pour lui, cette divergence résulterait de l'examen même des faits cliniques sur lesquels s'appuie l' pinion émise par l'honorable M. Tian.

On prétend, continue M. Pardo, que depuis quatre ans la suette a été observée ici, à l'état sporadique; or c'est-là un fait nouveau dans l'histoire des maladies épidémiques. En effet, il y a une loi qui préside à la raison d'être des maladies épidémiques et contagieuses; c'est la grande tendance qu'elles ont de se propager rapidement. C'est là un attribut, une condition, *sine quâ non*, de la rougeole, de la scarlatine, du choléra, de la peste, du typhus, de la grippe etc., etc. Or, la suette miliaire, étant une maladie essentiellement épidémique, doit nécessairement relever des mêmes lois de phénoménologie que les affections du même ordre. De plus, il n'est pas dans l'ordre génétique des organisations morbides d'un rang élevé, comme la suette miliaire, de figurer long-temps sporadiquement dans un endroit où elle n'a jamais été épidémique; car il est d'observation, que la suette, ainsi que toutes les maladies épidémiques, ne tarde pas de se répandre aussitôt qu'elle apparaît pour la première fois dans une localité. A ce propos, Valleix s'exprime ainsi: *Si l'on excepte la miliaire symptômatique, on peut dire que cette affection est assez rare à l'état sporadique.* On en observe des cas cependant, plus ou moins nombreux, dans les localités déjà éprouvées par la maladie.

La miliaire symptômatique, continue M. Pardo, a été souvent observée par la généralité des médecins d'ici; tandis que les plus anciens praticiens n'ont jamais eu l'occasion de voir dans le pays la suette miliaire. Est-ce parce qu'ils n'ont pas su la chercher? ou bien par ce qu'elle ne se montrerait à Constantinople que sous des formes insolites? M. Pardo admet à la rigueur que le symptôme pathognomonique puisse faire défaut dans des cas exceptionnels; mais ces cas ne sont possibles que parmi un grand nombre d'individualités typiques, dans le cours d'une épidémie; c'est alors seulement qu'il sera permis, jusqu'à un certain point, de ranger ces aberrations pathologiques parmi les manifestations anormales et de les rapporter au même type. C'est dans de semblables conditions que l'on a admis, bien à tort, la variole *sine variolis.* Il ajoute que la constitution atmosphérique seule, par son influence, modifie le principe morbifique même, au moins dans sa modalité, et souvent au point de le faire méconnaître dans sa véritable causalité. A ce sujet, M. Pardo entre dans des considérations générales sur l'influence exercée par le principe palustre, sur tous les états pathologiques, dans les localités dans dans lesquelles les fièvres intermittentes sont endémiques; de ces considérations, il fait ressortir la nécessité de faire la part des affections régnantes dans les cas obscurs qu'on a lieu d'observer durant les épidémies.

Aussi, si les cas de suette miliaire rapportés par M. Tian avaient été observés dans une époque exempte de toute maladie typhoïde ou exanthèmatique, on aurait pu les accueillir avec moins de réserve. Mais il faut songer que, l'année passée, la fièvre typhoïde régnait en ville; quelques cas de typhus émanaient des hôpitaux français, qui en étaient infectés. Or, les deux premiers cas de M. Tian se rapportent précisément à la même époque: il y a peu de temps, que nous venons de traverser une épidémie de petite vérole, de scarlatine et de rougeole; au plus fort de ces épidémies exanthématiques, le premier janvier de cette année, M. Tian observait son troisième cas, qu'il appelle un type significatif. Si réellement, ajoute M. Pardo, la suette miliaire avait fait son apparition dans notre ville, croit-on que rougeole, scarlatine et variole auraient pu exister long-temps, en présence du terrible fléau, sans être éclipsées par lui, d'après la loi acquise que les épidémies d'un rang inférieur font place à celles d'un rang élevé?

Ces inductions, dit-il, ne sont point de stériles hypothèses; c'est le fruit de l'expérience; il croit devoir les invoquer lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'existence ou la non existence d'une maladie épidémique dans le pays, quand il s'agit de prévenir l'alarme et la consternation que certaines doctrines tendraient à répandre dans la ville.

Comme la question qu'on agite dans ce moment rentre, d'après M. Pardo, dans le domaine des croyances nosologiques, il croit urgent de commencer par définir ce qu'on entend par fièvre miliaire, avant de s'engager dans une discussion qui serait oiseuse sans cette précaution préalable. Il se propose d'esquisser les véritables traits de la maladie; ils serviront de termes de comparaison pour les cas décrits par M. Tian; car ces cas, selon M. Pardo, s'éloignent tellement des descriptions que les auteurs font de la suette, tant sous le rapport des causes, des symptômes, de la marche, de la durée, du traitement, et de la gravité, qu'on ne saurait les rattacher au même type.

Le Dr. Pardo commence par énumérer les causes prédisposantes et occasionnelles qui engendrent les épidémies de suette miliaire. Les plus actives, continue M. Pardo, sont sans contredit la mauvaise alimentation, les privations de tout genre, les constitutions atmosphériques, les émanations putrides animales, les évaporations d'eaux stagnantes, les dispositions individuelles; ce sont là en définitive les véritables causes de cette terrible maladie.

Il donne ensuite une description de cette affection, d'après les auteurs modernes qui en ont traité *ex-professo.* La suette miliaire, dit-il, s'annonce par des lassitudes, de l'anorexie

des vomissements, de la diarrhée; d'autres fois elle frappe brusquement ses victimes; de copieuses sueurs ouvrent la scène; les malades en sont innondés. Elles exhalent une odeur *sui generis* et sont suivies de céphalalgie sus-orbitaire, d'oppression, de constriction épigastrique, d'un poids sur le sternum. Constipation, urines rares, parfois dysurie, soif ardente, pouls large, de 80 à 120 pulsations par minute.

Bientôt des démangeaisons se font sentir, des engourdissements aux membres et vers le troisième ou le quatrième jour, on voit paraître une éruption. Elle consiste en une multitude de petites taches rosées, disparaissant sous le doigt, au centre desquelles on aperçoit un point saillant de la grandeur d'un demi-grain de millet; c'est une vésicule remplie d'un lymphe rosée. A la place des vésicules on voit souvent de véritables papules. C'est la miliaire rouge. D'autres fois l'éruption présente tous les caractères des sudaminas.

Quelle que soit l'éruption, elle se montre d'abord au cou, ensuite au thorax; elle envahit toute la surface du corps, la face exceptée. Au bout de trois jours elle palit, s'éteint, s'aplatit; la desquamation a lieu le sixième ou le septième jour, par petites éailles furfuracées, quelque fois par larges plaques; à cette époque on constate un amendement notable dans la fièvre et dans l'oppression.

Des éruptions successives, à 12—24 heures de distance, se montrent dans certains cas; elles parcourent leurs phases; alors la maladie se prolonge au delà du cinquième septenaire.

Lorsque l'issue de la maladie est funeste, ajoute M. Pardo, les symptômes présentent une gravité alarmante dès le début ou à une époque plus ou moins avancée, le délire devient furieux, la céphalalgie atroce, il y a du coma, des soubresauts des tendons, des tremblements spasmodiques, une très grande fréquence du pouls, la suffocation est imminente et la mort ne tarde pas d'arriver. Cependant les choses ne se passent pas toujours ainsi: l'éruption et les sueurs peuvent manquer; on a observé des cas d'une extrême béniguité au milieu d'une épidémie des plus intenses.

M. Pardo traite ensuite la question des lésions pathologiques; il en conclut qu'il n'y a rien de précis dans ce qui tombe sous le scalpel, et il ajoute que le sang qu'on tire de la veine est rouge cerise, il ne présente jamais de couenne et se coagule lentement; le caillot en est flasque et mou; la putrifaction a lieu rapidement.

En regard de cette rapide description, M. Pardo met les trois observations du mémoire, et de cette confrontation, il conclut que ces cas ne sauraient appartenir à la suette miliaire; il les analyse minutieusement et constate, au sujet du malade d'Ortakeuï, un désaccord notable entre la version de M. Tian et les renseignements de M. Oculi médecin traitant; il fait ressortir la divergence qui existe entre l'auteur du mémoire et MM. Vuccino et Barozzi. S'il était appelé à se prononcer sur l'historique, tel qu'il est fait par M. Tian, ce ne serait certainement pas la miliaire qu'il aurait reconnue à ces traits *significatifs*. En effet, ajoute M. Pardo, ces prodromes de vingt jours, ce frisson qui précède la fièvre, cette céphalalgie, cette lenteur de l'intelligence, cette hébétude, cette langue tremblotante, ce délire, ce râle sibilant, l'incontinence des urines, le gargouillement de la fosse iliaque droite, le cours de la maladie, les escarres gangréneuses, tout cet appareil symptômatique n'autoriserait-il pas plutôt de penser à une autre affection? A une fièvre typhoïde, par exemple, compliquée d'une éruption pseudo-variolique et de sudamina, sous l'influence d'un élément marécageux, ou bien, vu la constitution dominante, à un hybridisme exanthématique tardif, métamorphosé par un autre état pathologique sur lequel il serait venu se greffer; exanthème entravé dans son évolution par une méthode thérapeutique contraire, et principalement par la saignée?

Tout en conservant des doutes relativement aux faits énoncés par l'auteur du mémoire, M. Pardo pense qu'une idée préconçue a présidé aux recherches des confrères qui admettent la suette milliaire à Constantinople, et, à preuve, il relate le fait suivant: M. Bosi annonça un cas de suette qui aurait éclaté à l'hôpital de Haïdar pacha; le Dr. Pardo, vit le malade avec le chef du service M. Bosi. Le sujet de l'observation était un jeune homme malade depuis douze jours. L'état cachectique, le teint terreux, l'engorgement du foie et de la rate ont fait soupçonner quelque réminiscence paludéenne, ainsi que la probabilité de tubercules. Le malade avait des sueurs nocturnes, et une légère fréquence du pouls. On constata une bronchite et une éruption vésiculeuse. En l'absence de tout symptôme caractéristique de la suette, M. Pardo n'hésita point de considérer l'exanthème comme un épiphénomène sans importance, et après une longue discussion, il amena M. Bosi à sa manière de voir.

Ce fait est très significatif par lui-même, ajoute M. Pardo; tout le monde saura à quoi s'en tenir sur les prétendus cas de suette miliaire que quelques praticiens ont eu lieu d'observer.

M. Pardo parle ensuite du traitement institué par M. Tian. Traiter uniformément toutes les maladies dans le cours desquelles une éruption miliaire se montrerait, c'est là, dit M. Pardo, une déplorable pratique, féconde en résultats désastreux. Quant aux moyens que l'on doit opposer à la miliaire essentielle, la véritable suette des Picards, M. Pardo déclare que la méthode de M. Tian est formellement contre-indiquée. Après avoir passé en revue les différentes méthodes thérapeutiques et discuté la valeur de la saignée, de la glace et des frictions irritantes préconisées par M. Tian, le Dr. Pardo recommande, dans l'éventualité d'une invasion de suette, le traitement du professeur Buffalini (camphre, arnica, quinquina), le seul traitement auquel l'éminent clinicien, dit-il, ait reconnu de l'efficacité.

M. Pardo conclut en terminant: 1° Que l'existence de la miliaire à Constantinople ne lui paraît nullement démontrée par la communication de M. Tian.

2° Que le traitement que M. Tian a employé ne saurait être suivi sans de grands inconvénients.

3°. Que la méthode thérapeutique à adopter dans un cas de miliaire essentielle est la suivante: dans les cas simples, le repos et les soins hygiéniques suffisent ordinairement. Dans les cas graves, il faut recourir aux antispasmodiques, aux toniques, aux narcotiques, aux stimulants, et au sulfate de quinine, si la rémittence est manifeste; enfin à la saignée dans quelques cas rares seulement.

4°. Que tous ces moyens doivent être variés d'après le génie de la maladie et la nature des symptômes.

M. Bosi demande la parole pour une réclamation. C'est à tort, dit-il, que M. Pardo prétend que le fait de Haïdar-Pacha a été présenté par moi, comme un cas de fièvre miliaire, j'ai avancé que si la maladie se dessinait mieux, c'eut été un cas

de fièvre miliaire et non pas que c'en était un, tel que je l'ai montré à notre confrère.

La séance est levée.

Séance du 8 *mai*. Après la lecture du procès-verbal, M. le président communique une lettre de M. de Castro, dans laquelle ce confrère donne certaines explications sur l'incident survenu entre M. Bosi et M. Pardo. M. de Castro veut bien penser que c'est un malentendu de sa part qui a donné lieu à la réclamation de M. Bosi.

M. Pardo a la parole pour le même incident; il demande si M. Bosi maintient sa réclamation, et sur l'affirmation de celui-ci, M. Pardo déclare qu'il maintient à son tour tout ce qu'il a rapporté dans son travail relativement au malade de Haïdar-Pacha, et demande que sa déclaration soit insérée dans le procès-verbal. Après cet incident le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

La correspondance comprend: Une lettre de M. le professeur Lanza qui remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en lui conférant le titre de membre honoraire, il envoie ses ouvrages : remercîments.

M. Skinas demande pour M. Gouda et M. Vouro d'Athènes, le titre de membre correspondant. M. M. Mengozi et Jorth font la même demande et envoient des travaux à l'appui de leur candidature: renvoi à la commission ad hoc.

Une partie de la population de Péra adresse une pétition à la Société; les pétitionnaires invoquent son intervention auprès de l'administration, afin que des mesures soient prises pour assurer la quantité d'eau nécessaire aux besoins de cette partie de la ville. Renvoyé à la commission d'hygiène.

Les ouvrages de M. Louis, envoyés par erreur à l'École de Médecine, sont rendus à la Société.

M. le Rédacteur de l'Union Médicale de Paris, envoie ce journal en échange de la Gazette.

Madame D., veuve d'un médecin, écrit à la Société pour implorer son assistance, pour elle et sa nombreuse famille. Sa demande est renvoyée à la commission de secours.

M. Pincoffs fait hommage à la Société de plusieurs brochures qu'il vient de publier: remercier.

Sur la proposition de M. Barozzi, rapporteur de la commission des admissions, M. M. Ravagli et Métaxa sont nommés membres titulaires.

M. Davoud, rapporteur de la commission pour les membres honoraires et correspondants, propose MM. Strambio (Gaetano), Verga, Ferrario, Benvenisti et Haughton pour membres correspondants. La proposition est acceptée à l'unanimité.

M. Mongeri demande la parole pour une communication d'urgence. Il lit une note sur plusieurs cas d'empoisonnement qui ont eu lieu dans la même maison. Ces accidents ont été causés par une notable quantité d'arsénite de cuivre (vert de Scheele) employé pour colorer, sans but criminel, des sucreries. M G. Della Sudda rapporte plusieurs faits analogues et signale la déplorable facilité avec laquelle il est loisible de se procurer au marché d'énormes quantités de poisons. M. Servicen demande si les pharmaciens ne délivreraient pas, avec la même facilité, des substances délétères. M. Della Sudda affirme que cela n'a pas lieu dans sa pharmacie, si ce n'est sur la prescription d'un médecin. M. le Président déclare que la poursuite de ces abus n'est pas de la compétence de la Société. Elle ne peut s'occuper que de la question scientifique qui s'y rattache. Sur la proposition de M. Mavrojeni, l'assemblée décide que la note de M. Mongeri sera insérée dans un prochain N° de la *Gazette*.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la miliaire. La parole est à M. Zennaro.

Quoique ce ne soit pas lui qui ait signalé l'existence de la miliaire à Constantinople, M. Zennaro est cependant le premier qui en ait parlé à la Société. Il déclare être en parfaite communauté d'opinion avec MM. Cipriani, Tian et Bosi. Il s'abstiendra, par conséquent, de discuter les opinions émises par le Dr. Barozzi relativement au malade d'Ortakeuï dont l'observation est une des plus probantes du mémoire de M. Tian, — M. Cipriani ayant déjà réfuté ces arguments d'une manière péremptoire. Le Dr. Zennaro entre pourtant dans quelques considérations sur le diagnostic différentiel de la miliaire et de la variole vésiculeuse, indique à ce sujet des *desiderata* dans le travail de M. Barozzi et en conclut que la miliaire peut, seule, revendiquer les phénomènes présentés par le malade d'Ortakeuï, et que si quelques médecins affirment n'avoir jamais eu l'occasion d'observer la miliaire dans le pays, c'est que, le cas échéant, ils la confondent, peut être, avec la fièvre typhoïde.

La miliaire, qui dévaste l'italie, dit M. Zennaro, a malheureusement par trop instruit les médecins de ce pays. Pour la diagnostiquer, ils n'ont pas besoin de symptômes pathognomoniques, quelque fois l'odeur spécifique des sueurs leur suffit pour la signaler, odeur qui manque toujours aux sudaminas, odeur très différente de celle qui accompagne la variole sous quelque forme que cette maladie se présente. Pour ces médecins, la manifestation dermique n'est pas indispensable: ils reconnaissent la maladie en l'absence même de l'éruption.

La miliaire, continue M. Zennaro, n'est pas une de ces maladies dont l'existence soit discutable, et dont le diagnostic soit incertain; car elle a, non seulement des phénomènes généraux pathognomoniques, mais un exanthème dont les caractères physiques sont éminemment distinctifs. Si la miliaire existe dans plusieurs contrées d'Europe, pourquoi n'existerait-elle pas à Constantinople? n'avons-nous pas ici les conditions générales qui peuvent en favoriser le développement? et si l'on observe dans le pays une forme nosologique qui, sous le rapport de la symptomologie et de la séméiotique, n'est pas seulement semblable, mais entièrement identique à la miliaire, forme ou état pathologique qu'on ne peut comparer à aucune autre affection, pourquoi prétendrait-on que ce n'est pas la miliaire? et si cet état n'est pas la miliaire, comment le désignera-t-on?

M. Zennaro ne veut pas insister sur ces considérations générales, il préfère, dit il, présenter quelques cas de miliaire qu'il a eu occasion d'observer dans sa pratique, à Constantinople, mais au préalable il croit nécessaire, dans l'intérêt de la discussion de fixer les termes du débat.

Pour éviter tout malentendu, à ce sujet, le Dr. Zennaro s'exprime ainsi : _la miliaire décrite par Grisolle, Roche, Rayer, Alibert, ainsi que celle qui a été observée dernièrement dans quelques départements de la France, par Foucart, Caillot, Boinet etc. etc., maladie connue sous le nom de suette miliaire, n'est pas la miliaire qui sévit en Italie. Il est possible que la force étiologique qui produit la miliaire en France soit en réalité identique à la puissance qui engendre la même maladie en Italie; mais dans les deux pays la maladie est différente, et dans ses manifestations symptômatiques, et dans sa marche et dans son traitement. Cette différence ne saurait étonner qui-

conque voudra songer combien les épidémies varient sous l'influence du climat. Nous voulons parler, ajoute M. Zenuaro, de notre miliaire, de la *fièvre miliaire* décrite par Borsieri, par les deux Frank, par Fantoni, etc. etc. etc., de cette miliaire qui a regné et règne actuellement en Italie, et que, quoique sporadique, nous avons également observée à Constantinople.

M. Zennaro donne ici lecture de six observations et il ajoute: La miliaire, comme on le sait, ne se présente pas toujours sous sa forme légitime; souvent elle est accompagnée de plusieurs autres états morbides, surtout en temps d'épidémie. Elle se combine avec la rougeole, la variole, la scarlatine, avec les fièvres intermittentes, la fièvre typhoïde, etc. etc., mais, spécialement, elle se développe avec les affections typhiques, avec lesquelles elle se confond au point de simuler une entérite folliculeuse et *vice-versa*. M. Zennaro estime qu'il est utile de tracer un diagnostic différentiel entre la miliaire et la dothiénentérie, ce qui servira, dit-il, à étayer les observations de M. Tian.

Après avoir énuméré les symptômes prodromiques qui caractérisent les deux affections, le Dr. Zennaro parle des sueurs copieuses à odeur spécifique de la fièvre miliaire, de l'oscillation des carotides, phénomènes qui ne se montrent, que très exceptionnellement dans la fièvre typhoïde; de l'érétisme vasculaire, d'intensité variable, érétisme bizarre, intermittent, bien différent du mouvement fébrile régulier et constant de la fièvre typhoïde. La fièvre, les phénomènes cérébraux, le gargouillement, la douleur à la région iléo-cœcale manquent dans la miliaire bénigne; il n'en est pas ainsi dans la fièvre typhoïde quelque légère qu'elle soit; et si l'on observe parfois des symptômes ataxiques ou pulmonaires dans la miliaire, ils sont variables, irréguliers, ce qui n'a pas lieu dans la dothiénentérie. Dans cette affection, les fuliginosités des dents, des gencives et de la langue sont un caractère constant, qui manque très souvent dans la fièvre miliaire, comme aussi les lésions anatomiques que l'on constate toujours dans la fièvre typhoïde.

Dans la miliaire il y a un exanthème spécifique, toujours le même, qui apparaît dans le cours du premier septénaire, tandis que les différentes éruptions accidentelles dans les fièvres typhoïdes ne se montrent que beaucoup plus tard. Cet exanthème de la miliaire parcourt des périodes constantes à l'instar des autres fièvres exanthématiques. Les phénomènes généraux et locaux s'amendent comme par enchantement dès qu'il est complet, tandis que dans la fièvre typhoïde les exanthèmes n'ont aucune influence sur la marche de la maladie; la rétrocession n'y est pas à craindre, comme elle est a redouter dans la fièvre miliaire. Celle-ci peut attaquer plusieurs fois le même individu, la fièvre typhoïde, par contre, ne récidive presque pas. Ces deux affections, ajoute M. Zennaro en terminant son parallèle, cheminent souvent ensemble, se compliquent, sans abandonner chacune la physionomie qui lui est propre et qui la révèle aux yeux du praticien,

Il serait oiseux, dit-il, d'insister davantage sur cette discussion, et il croit plus opportun d'entrer dans quelques considérations pathologiques sur la miliaire.

Ces considérations portent sur les différentes formes que revêt la miliaire, soit quand elle complique les maladies aiguës ou chroniques, soit lorsque celles-ci viennent s'ajouter à la fièvre miliaire et en modifient les principaux caractères et la marche. Souvent, dit M. Zennaro, la miliaire prend les apparences d'autres affections dont elle modifie singulièrement le cours habituel. Elle attaque tous les âges, toutes les conditions, elle règne épidémiquement; on l'observe à l'état sporadique; elle se révèle par des symptômes ordinairement variables et inconstants et parcourt ses stades d'une manière irrégulière. En effet, ajoute M. Zennaro, l'élément miliaire envahit primitivement, tantôt le système vasculaire général, tantôt l'arbre artériel ou veineux, d'où la fièvre, l'angoisse précordiale, les palpitations, les lipothymies. D'autres fois, il attaque la muqueuse des voies respiratoires jusqu'aux dernières vésicules bronchiques, ce qui explique la toux, la dyspnée et les différents râles. Souvent le virus miliaire se porte sur la muqueuse gastro-intestinale: il en résule, les nausées, les vomissements, les coliques, la constipation, ou la diarrhée. Les centres nerveux sont parfois les premiers à se ressentir des atteintes du mal, d'où le délire, le coma, les tremblements, la paralysie, l'épilepsie, la rigidité tétanique. En se portant sur les filaments nerveux, les membranes séreuses, et les fibreuses, le virus détermine les douleurs vagues, l'inquiétude, les névralgies, les crampes, le prurit, les hypérémies, et l'inflammation des articulations et de la plèvre.

Ces phénomènes ne sont pas toujours isolés; ils s'agencent, diversement, et cette diversité dans les symptômes est observée tout autant qu'ils sont provoqués par une simple *irritation* dans le sens italien. Lorsque pourtant cette irritation se convertit en phlogose, les phénomènes se fixent et, soit que l'éruption se complète ou non, ces symptômes suivent leur marche ascendante, indépendamment de la cause qui les a engendrés. Pour être convaincu que le virus miliaire attaque les systèmes déjà énumérés, on n'a qu'à réfléchir que la miliaire apparaît tantôt sous la forme d'une bronchite, tantôt sous celle d'une fièvre rhumatismale, ou d'une arthrite, ici sous les apparences de la gastro-entérite, ailleurs sous la forme d'une méningite, selon les organes que le virus atteint; états morbides cependant qui ne contiennent pas les vrais éléments d'une phlogose absolue, et dont les désordres locaux ne sont pas en rapport direct avec les phénomènes généraux.

La miliaire étant considérée sous ce point de vue, il est évident pour nous, continue M. Zennaro, que l'éruption n'en constitue qu'un symptôme, qui peut manquer sans que la miliaire cesse d'exister, d'où l'*exanthema sine exanthemate* des auteurs. Le Dr. Zennaro fait ici la description des vésicules miliaires, des différentes formes de cet exanthème; cet exanthème est tel, dit-il, qu'on ne saurait le confondre avec les diverses éruptions vésiculeuses dépendantes d'une altération quelconque. Il traite ensuite des modifications que l'éruption caractéristique subit, de celles qu'elle imprime à la maladie, de sa rétrocession, de son abondance et des indications que le praticien en déduit pour le pronostic et termine en déclarant que la fièvre miliaire existe dans ce pays à l'état sporadique.

La Séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Note sur l'Amylène, par M. Giraldès.—Après les expérimentations de M. Snow, en Angleterre, sur l'amylène comme agent anesthésique, M. le Dr. Giraldès s'est cru suffisamment autorisé pour faire de nouveaux essais sur cette substance. Un travail de M. Luton, publié dans *les archives générales de médecine* (février, 1857), avait mis le public au courant des premières expériences de M. Giraldès, lorsque, lui même, vint ensuite communiquer à l'académie des sciences les résultats de ses observations.

Les malades chez lesquels ce chirurgien a employé l'amylène sont au nombre de 25; ce sont des enfants de trois mois à dix ans qu'il a été nécessaire d'anesthésier pour les soumettre à des explorations douloureuses, ou à des opérations. Chez tous, à l'exception d'un seul, l'anésthésie a été obtenue dans un espace de temps très court, dont la durée minimum a été d'une minute et le maximum de trois minutes. Chez tous, la respiration était calme, comme normale, sans convulsions, sans nausées, ou vomissement. Le réveil a été prompt, complet, et les enfants n'ont pas souffert de ces inhalations; il n'étaient pas irrités, énervés, maussades pendant le reste de la journée; ils ont tous conservé leur gaîté.

Les vapeurs de l'amylène, alors même que ce produit a une odeur alliacée prononcée, n'excitent pas les accès de toux, les convulsions du larynx, les contractions des mâchoires, les efforts et les congestions qu'on observe quelquefois à la suite des inhalations de chloroforme.

En terminant cette note, M. Giraldès conclut, jusqu'à plus ample informé, que l'amylène pourra être employé dans tous les cas où il est nécessaire d'obtenir l'anesthésie.

Mais il reste à déterminer si la durée de l'anesthésie est aussi longue qu'avec le chloroforme, si la résolution musculaire est aussi complète, enfin si elle est toujours obtenue sans convulsions, sans efforts, sans congestion céphalique, sans nausées, sans vomissements. Ce sont autant de points à étudier.

(Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.)

Expériences à l'appui de l'innocuité de l'amylène et de la valeur anesthésique du nouvel agent; par le Dr. Debout.— L'auteur, confirmant les expériences de M. Tourdes, établit d'abord par des essais sur des animaux que, tout en produisant des effets anesthésiques analogues, l'amylène est moins dangereux que le chloroforme, peut-être même que l'éther. Ainsi, tandis qu'il suffit de *doubler* la quantité du chloroforme pour transformer la dose *anesthésique* de cet agent en dose *toxique*, il faut *quadrupler* celle de l'éther et *quintupler* celle de l'amylène pour arriver au même résultat.

Les vapeurs du nouvel agent, malgré l'odeur peu agréable du produit, sont parfaitement tolérées: point de toux, de sentiment de malaise; aucune sécrétion de salive qui force quelquefois d'interrompre les inhalations de chloroforme ou d'éther; quelques nausées sont le seul inconvénient qu'il partage avec ces agents. Deux opérés, qui avaient été anesthésiés antérieurement au moyen du chloroforme, se sont prononcés en faveur de l'amylène; ils justifiaient leur préférence par l'absence de céphalalgie au réveil et par la conservation de leur appétit.

La volatilité de l'amylène commande l'usage d'un appareil dont l'embout doit couvrir le nez et la bouche, afin d'assurer la rapidité d'action de l'agent. L'amylène agit plus promptement que l'éther. Le temps nécessaire à la production de l'insensibilité varie ordinairement de 2 à 6 minutes. Cependant, chez un vieillard pusillanime, il n'a pas fallu moins d'une demi heure.

L'excitation qui marque le premier temps de l'anesthésie est moins prononcée avec l'amylène qu'avec le chloroforne et surtout l'éther: elle manque même dans les neuf dixièmes des cas.

La durée de l'anesthésie par l'amylène est très courte; une minute à peine s'écoule à partir du moment où l'appareil est enlevé que déjà les effets disparaissent. Delà, en cas d'opération longue, la nécessité de prolonger les inhalations, ou de laisser seulement de courtes intermittences.

L'insensibilité produite par l'amylène est moins profonde que celle déterminée par le chloroforme. L'intelligence semble se maintenir. L'état moral des opérés est remarquable: à leur réveil, et le premier moment de stupeur passé, leur physionomie est épanouie. M. Debout ne les a jamais vus éprouver cette exaltation que provoque si souvent l'éther.

Pendant l'anesthésie par l'amylène, alors que l'insensibilité est le plus complète, le pouls reste large, plein et très fréquent, les mouvements respiratoires amples, la peau chaude, signes qui dénotent, selon M. Debout, que la puissance du nouvel agent atteint peu l'action de la vie organique. Quant aux dangers de l'amylène, ceux qu'on peut prévoir doivent lui être communs avec l'éther, c'est à dire l'asphyxie et la syncope.

Les propositions de M. Debout sont appuyées sur quinze cas d'opérations pratiquées sous l'influence de l'amylène. Quatre de ces cas, consignés *in extenso* par l'auteur, se rapportent à des opérations très douloureuses: ablation d'un ongle, désarticulation d'un doigt avec résection, incisions pour un phlegmon de la main, opération de taille. Dans trois de ces cas où la dose de l'amylène employée est notée, elle a varié de 25 à 35 grammes.

(Union médicale. N° 33. 17 mars 1857.)

Essai sur l'amylène, nouvel agent anesthésique; par M. Duroy.—La recherche incessante de nouveaux anesthésiques n'a pas uniquement pour mobile la satisfaction de connaître. On espère arriver un jour à donner l'insenisbilité sans exposer l'homme aux dangers menaçants dont on accuse le chloroforme et même l'éther. Voici le problême à résoudre: *trouver une substance qui, comme l'éther et le chloroforme, produise l'anesthésie chirurgicale sans jamais causer la mort, malgré l'idiosyncrasie variable des sujets, ou le mode d'application de la substance.* M. Duroy n'espère pas que l'on puisse trouver un tel agent. Il pense que les anesthésiques connus et à connaître, à part leurs nuances d'action, porteront toujours en eux des dangers probables, mais *peut-être évitables*. Aussi les progrès en ce genre semblent-ils, à M. Düroy, résider plutôt dans la notion approfondie des divers phénomènes que provoquent les anesthésiques suivant les conditions variées de leur emploi, dans la connaissance de leur modes d'action relative et de leur posologie, enfin dans l'adoption d'une méthode exacte pour les appliquer. Partant de ce principe déjà énoncé par M. le professeur Tourdes, que « la pureté de l'agent est la première de toutes les conditions pour les substances anesthésiques », M. Duroy s'est assuré, par des expériences, que l'amy-

lène employé à Londres aussi bien qu'à Paris n'était pas le produit pur défini par M. Balard; que, sous le nom d'amylène, on a mis en usage des substances dissemblables, des composés multiples de plusieurs carbures. Cependant, si la difficulté d'obtenir l'amylène pur devait en porter le prix à un degré inabordable pour l'emploi chirurgical, et s'il était reconnu qu'un certain mélange d'amylène plus économique eut néanmoins des propriétés efficaces et méritât d'être adopté, on devrait immédiatement s'entendre sur le *titre* qu'il conviendrait de donner à cette liqueur anesthésique, c'est à dire sur la détermination de la quantité d'amylène absolu que devrait renfermer ce mélange d'hydrocarbures. Les pharmaciens et les chimiste doivent donc se mettre à l'œuvre pour trouver les procédés qui fourniront une bonne préparation au meilleur marché possible. M. Duroy a fait dans ce but une série de tentatives qu'il fait connaître, et en attendant qu'il ait atteint le résultat désiré, il expose le procédé par lequel il a obtenu de l'amylène pur. Mais à quel prix? J'ai retiré, dit-il, 40 grammes d'amylène de de cinq litres d'alcool amylique! Il faut espérer mieux au point de vue de l'économie.

En résumé, voici quels sont, d'après M. Duroy, les caractères essentiels de l'amylène absolu:

De bouillir à 35° centigrades fixes;

D'être sans action sur le potassium et de pouvoir conserver ce métal comme l'huile de naphte;

De ne pas se colorer au contact, même prolongé, de la potasse caustique;

De ne point donner naissance à de l'acide valérianique sous l'action de la potasse hydratée.

(*Union médicale. No 42 et 43, avril* 1857.)

De l'amylène, par le Dr. Striech. — Le Dr. Striech fait observer que c'est Cahours qui, le premier, appela l'attention sur l'action de l'acide sulfurique anhydre sur l'oxyde hydraté d'amidon, et donna le nom d'amylène au produit de cette combinaison. Balard a eu le mérite d'avoir prouvé que la décomposition de l'oxyde hydraté d'amidon s'opère, non seulement par l'acide sulfurique concentré, mais encore par l'acide silicique, par l'acide hydrosulfurique et par le chlorure de zinc. Snow, médecin anglais, fut le premier qui signala l'action anesthésique de l'amylène. Si les expériences faites en France sur ce nouvel agent ne lui sont pas aussi favorables que celles qui ont eu lieu en Angleterre, elles sont pourtant plus intéressantes, en ce sens qu'elle prouvent que l'anesthésie arrive très vite par l'amylène et disparaît plus promptement que celle produite par les autres anesthésiques.

Le Dr. Striech a observé que le succès de l'anésthesie dépend de la qualité de l'amylène. L'action de cet agent varie selon les différents modes de sa préparation; d'où une inconstance remarquable dans ses effets. Il serait donc convenable de déterminer une formule générale pour la préparation de ce produit, afin d'en obtenir un effet toujours le même.

Le Dr. Lammatach a présenté deux qualités d'amylène qu'il a lui même préparées, dont l'une a été obtenue par le chlorure de zinc et l'autre par l'acide sulfurique. Il a mis son produit à la disposition des médecins qui veulent l'employer: une de ces deux qualités a l'odeur de choux pourris, l'autre celle de l'assa fœtida.

(*Oesterreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde, etc. Wien.* 3. *Apr.* 1857. *No* 14.)

Cas de mort par l'amylène. — Le Dr. Snow vient de publier dans le *Medical times and Gazette (No du 18 avril)* un cas de mort arrivée, sous ses yeux, à la suite de l'inhalation des vapeurs amyléniques. C'était la 144e fois que M. Snow administrait l'amylène. Le malade, âgé de 33 ans, jouissant d'une bonne santé, souffrait seulement d'une fistule à l'anus que l'on devait opérer. Après avoir constaté l'état du pouls qui était naturel, bien qu'un peu accéléré, M. Snow commença les inhalations. Le malade était couché sur le côté. 6 drachmes environ d'amylène furent versés dans l'appareil, et le malade se mit à respirer doucement et d'une manière continue. L'opercule fut avancé graduellement sur l'ouverture du masque jusqu'à en couvrir les trois quarts et au bout de 2 minutes, à peu près, le malade, sans éprouver aucune agitation, parut avoir perdu le sentiment; alors il fit quelques inspirations rapides.

M. Fergusson qui devait opérer et M. Snow examinèrent alors le pouls qui était bon. A cet instant l'opération fut pratiquée. Le patient ne bougea pas, mais il se manifesta de la raideur dans les membres. M. Snow remarqua dans ce moment que l'opercule du masque s'était abaissé et en fermait complétement l'ouverture, mais comme il lui était arrivé souvent de fermer tout à fait cette ouverture en administrant l'amylène, il n'y attacha pas beaucoup d'importance. M. Snow interrompit l'inhalation à l'instant même et il vit que l'opération était terminée. Il examina le pouls et ne put le sentir au poignet gauche; du côté droit, il y avait seulement une faible vibration.

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAR 23 1894

Cependant, la respiration était tout à fait naturelle; le malade même ne paraissait pas être dans une grande insensibilité; il avait des mouvements dans le visage et les membres, comme s'il eut été sur le point de se réveiller. Au bout de 2 à 3 minutes le pouls devint plus insensible, la respiration plus lente. On jeta vainement de l'eau froide au visage du malade devenu livide. Bientôt la respiration commença à s'arrêter, sauf quelques inspirations profondes, éloignées, et de plus en plus embarrassées.

On pratiqua la respiration artificielle de diverses manières. Au bout de dix minutes, on crut percevoir un faible mouvement du cœur, mais ce fut le dernier. A partir de ce moment, il n'y eut plus aucun signe de vie, bien que la respiration artificielle ait été continuée longtemps encore.

Le malade n'avait rien mangé depuis plusieurs heures, mais il avait bu une pinte d'ale peu de temps avant l'opération.

A *l'autopsie*, on ne trouve rien qui put expliquer l'accident. Les poumons étaient emphysémateux. Du côté du cœur, le ventricule droit, rempli du sang noir et liquide, parut un peu dilaté; tandis que le gauche, en état de contraction, avait sa cavité presque effacée.

(*Union médicale, No* 56, 9 *mai.*)

De la Chorée Electrique; par le Dr. Pignacca. — Depuis vingt ans, les médecins de Milan et de Pavie ont observé cette maladie parmi les paysans qui entrent dans les hôpitaux.

Elle se déclare par des spasmes cloniques partiels, dans une ou plusieurs extrémités, tantôt aussi au tronc, ou à la face, mais ordinairement sur une moitié du corps. Les mouvements ressemblent beaucoup aux mouvements saccadés et involontaires des muscles, produits sous l'influence d'une machine

électrique. Le Dr. Dubini, de Milan, a donné, le premier, la description de cette forme morbide, en 1846, dans les *Annali Universali di Medicina di Omodei, continuati da Calderini.* Après lui, MM, Tatti, Yorna, Buccellati et Scottini firent des études très importantes sur cette affection. M. Hoertel en constata deux cas en Allemagne, et appela cette maladie: *myelitis convulsoria.*

Dernièrement, M. *Pignacca* a publié un travail très intéressant, sous tous les rapports, dans lequel on trouve la symptômatologie, la recherche des causes, l'historique de 38 cas, et le diagnostic différentiel de la maladie. Pour le pronostic, il nous confirme la triste sentence du Dr. Dubini, « que la mort est la règle, et la guérison l'exception. » Quant au traitement, la méthode antiphlogistique énergique est dangereuse; utile si elle est modérée. M. *Pignacca* propose la strychnine, l'éther, les préparations de quinquina, la jusquiame et les révulsifs. Il distingue trois formes de la maladie: *pure, épileptique* et *céphalique.* Il la classe dans les névroses; il place son siége dans la moelle épinière, et il considère sa lésion constitutive comme un *procès* analogue à celui qui produit le ramolissement inflammatoire des centres nerveux. *(Liguria Medica)*

De l'Hydrocèle Vaginale compliquée de **parorchidie.** — Deux cas d'hydrocèle vaginale avec parorchidie inguinale, opérés par la méthode radicale de l'incision, sont cités par le Dr. *Guerini* de Milan. L'un de ces cas ayant été suivi de mort deux jours après l'opération, bien que celle-ci eut été pratiquée selon toutes les règles de l'art, l'auteur en conclut que toutes les fois qu'on aura à traiter une hydrocèle compliquée de parorchidie, on devra employer de préférence l'injection iodée. Il est persuadé que par ce moyen on obtiendra une prompte guérison sans aucun accident.

(Annali Universali di Medicina)

Gélatinisation de l'Éther et du Chloroforme. — Le professeur Rusponi ayant obtenu la gélatinisation de l'éther en l'agitant avec le blanc d'œuf dans un récipient fermé, obtint le même résultat pour le chloroforme. La gelée de l'éther est semi-transparente; celle du chloroforme est blanche et opaque. Ces deux anesthésiques, réduits en gelée, ont la faculté de se dissoudre parfaitement bien dans l'eau. Ces substances peuvent s'étendre sur la toile en forme de cataplasme, et s'incorporer avec la morphine, la cantharidine, la conicine, etc. etc.; par conséquent, la forme nouvelle de ces anesthésiques peut être très utile dans la thérapeutique.

(Florilegio Medico).

— **Soixante quatre cas d'orchite blennorrhagique, guéris avec le seul emploi du collodion**; par Le Dr. Luca Lossetti de Milan.— Les expériences sur l'usage extérieur de ce remède dans l'orchite se réitèrent. Le Dr. Lossetti rapporte une intéressante statistique, ou pour mieux dire, établit un parallèle entre des cas d'orchite blennorrhagique guéris par la méthode ordinaire, (soustractions sanguines, émollients, résolutifs,etc.) et d'autres cas guéris par la seule application extérieure de collodion. Il s'en suit, en prenant la moyenne des résultats de l'une et de l'autre méthodes, que les cas guéris par le collodion l'ont été en six jours et complétement; tandis que pour les autres, la durée a été de 14 jours. Le nombre moyen des applications de collodion, même dans le cas d'engorgement du cordon spermatique, avait été de 10. M. Lossetti conseille d'employer le collodion mêlé avec une petite quantité d'huile de ricin dans la proportion de 24 à 1.

Il l'applique au moyen d'un pinceau, et donne le conseil de ne pas trop approcher la lumière artificielle, qui pourrait enflammer le collodion. Pour réitérer les applications, il n'y a pas besoin d'attendre que celui de l'application précédente commence à se détacher et à tomber; on peut, on doit même renouveler les applications, deux ou trois fois par jour.

(Annali Universali di Medicina; mars, 1857.)

Du soufre contre le Sycosis; par le le Dr. Zeissl.—L'auteur emploie contre cette affection une mixture composée de 1 drachme de fleurs de soufre dans une once d'esprit de vin rectifié, avec un peu d'eau de laurier cerise. Il Il en enduit les parties affectées moyennant des pelotes de charpie. Il se forme ainsi un précipité qui, uni à l'épiderme qui s'écaille, simule, au commencement, une aggravation. En enlevant cependant les écailles par des lotions, on voit l'irritation diminuer et la guérison des parties malades s'opérer dans l'espace de 3 à 4 semaines. Pour compléter le traitement, l'auteur fait pratiquer des lotions avec 1 drachme de carbonate de soude, 2 onces d'eau et 1 once d'acide gallique.

Pendant le traitement, le malade doit s'abstenir de se raser.

(Ann. de Méd. de schmidt, etc. Vienne.

Cas de grossesse extra-utérine, *ne donnant lieu à aucun accident pendant* 10 *ans et permettant plusieurs grossesses normales*; par le Dr. Will.— Uune femme de 39 ans, de faible constitution, fut atteinte, 10 années auparavant et pendant sa première grossesse, d'une affection hypogastrique inflammatoire: à l'étonnement de son médecin, l'avortement n'eut pas lieu. Au terme voulu de cette grossesse survinrent de fortes douleurs, lesquelles diminuèrent sensiblement après des pertes peu abondantes de mucosités sanguinolentes par le vagin, et bientôt cessèrent entièrement, ainsi que les mouvements du fœtus.

En 1850 eut lieu une 2me grossesse dont le cours fut tout-à-fait normal, et, en 1851, elle accoucha d'une fille bien portante. En février 1854, elle accoucha d'un garçon en bon état, mais le 3me jour, elle ressentit du frisson, et plus tard des douleurs à l'hypogastre; il y eut fièvre, constipation, vomissements de matières verdâtres, et 3 mois après l'accouchement, cette femme mourut dans un état d'émaciation considérable.

A l'autopsie, on trouva dans la cavité abdominale un fœtus d'une couleur jaune clair, occupant un espace compris entre la région ensiforme (Processus ensiformis) jusqu'à la région vaginale, ayant la tête dirigée vers le haut, et le dos tourné du côté droit de la mère. Ce fœtus était contenu, flottant, dans un kyste adhérent en avant aux parois abdominales et, en arrière sur plusieurs points, avec la masse intestinale. Ce kyste contenait aussi des matières fécales, qui, par 3 ouvertures, s'y étaient versées du canal intestinal.

L'utérus se trouvait placé directement sous ce kyste, sans

avoir aucun rapport avec lui. Du reste, l'utérus, comme l'ovaire droit, et les trompes de Fallope, étaient dans un état normal. L'ovaire gauche manquait.

Dans le courant des deux grossesses, comme aussi en dehors d'elles, la tumeur non-seulement ne réveilla aucune douleur; mais elle ne causa même pas la moindre incommodité à cette femme.

(The Monthly Journal; aug. 1854.)

Métrorrhagie pendant le puerpérium; par le professeur Hecker.— L'auteur cite trois observations de métrorrhagie chez de nouvelles accouchées, dont deux causées par un fragment de placenta resté dans la matrice, après l'élimination duquel, les accidents disparurent. Dans le troisième cas, l'hémorrhagie se renouvela souvent, et entraîna la mort. Le toucher soigneusement exécuté ne put rien révéler sur la cause de l'hémorrhagie et tous les moyens employés furent impuissants à l'arrêter.

A l'autopsie, l'utérus ne présenta rien d'anormal. A la surface antérieure et interne du col, on trouva une espèce de cicatrice de l'étendue de quatre gros d'Allemagne. Dans son milieu, adhérait fortement un caillot fibrineux. Après l'avoir enlevé, on observa un vaisseau béant, dans lequel on put introduire une sonde fort avant, par le moyen de laquelle on arriva à un réseau veineux élastique et énorme, situé sur le tissu du ligament entre la vessie et l'utérus, et dont les rameaux, de la grosseur d'une plume de corbeau, contenaient des caillots fibrineux. On peut expliquer cet état des choses, en admettant que pendant le travail de l'accouchement, il y eut déchirure de quelque vaisseau du col utérin, et qu'il n'a pu se fermer par l'obstacle qu'y apportait la cicatrice en question, et qu'alors, nonobstant l'emploi des astringents les plus efficaces, se renouvelait par le détachement du caillot qui se formait, l'hémorrhagie qui causa la mort.

(Ann. de Méd. de Schmidt, etc.)

VARIÉTÉS.

Bien que les actes de dévouement soient fréquents et ordinaires dans le corps médical, il est bon d'en signaler quelques uns de temps en temps pour l'édification du public. Ainsi la *Gazette des connaissances médicales et pharmaceutiques* rapporte le fait d'un médecin français, le Dr. Salle, qui est mort le 24 avril dernier à Châlons-sur Marne, à l'âge de 29 ans; victime de son dévouement dans l'exercice de sa profession. Notre jeune confrère pratiquait l'opération de la trachéotomie sur un enfant atteint de croup et d'angine maligne; du sang s'écoula dans la trachée; pour sauver l'enfant, l'opérateur appliqua la bouche sur la plaie et aspira le sang.— Le lendemain, le jeune et courageux médecin fut pris de symptômes alarmants des voies respiratoires et, 48 heures après, il succombait au milieu des secours impuissants de plusieurs confrères.

— **Statistique de la charité légale à Paris en 1855.**—97,891 malades ont été traités dans les hôpitaux; 12,152 aliénés et vieillards ont été assistés et 80,390 individus secourus à domicile; total: 212,433 individus qui sont tombés à la charge de l'assistance légale, obligatoire ou publique, sans compter le nombre trop difficilement calculable des individus secourus par la charité publique ou occulte, qui peut bien monter au double du chiffre précédent. On estime qu'en France le nombre des individus secourus dans les établissements de charité s'élève à un million et que la somme dépensée est de 20 millions de francs.

— S'il arrive assez souvent à Constantinople que des empoisonnements ont lieu par des substances colorantes employées dans la pâtisserie et la sucrerie, des accidents semblables se produisent aussi dans d'autre pays; témoin le fait d'un enfant qui vient de mourir à Dublin (Irlande) pour avoir mangé des pièces de pâtisserie colorés en vert avec l'arsénite de cuivre.

— En Europe, les cas d'empoisonnement par le phosphore deviennent chaque jour plus fréquents. Ces empoisonnements, volontaires et involontaires, ont lieu le plus souvent au moyen des allumettes chimiques dans la composition desquelles le phosphore entre en quantité notable. Ce poison est doué d'une grande énergie, car il suffit de boire de l'eau dans laquelle ont trompé et infusé des allumettes chimiques; on cite plusieurs cas récents d'enfants qui moururent après avoir sucé la tête d'une seule de ces allumettes.—dans un pays comme celui-ci, où l'on fait un grand usage d'allumettes chimiques, on ne saurait donc trop recommander de ne pas les laisser entre les mains imprudentes des enfants, sans compter le danger d'incendie qui peut encore en résulter.

— Nous aurons souvent l'occasion de parler des empiriques et des charlatans; car il y a peu de pays où ils pullulent et trouvent à vivre autant que dans celui-ci.— On vient d'arrêter dans la province de Trébizonde un arménien qui y exerçait illicitement la médecine. Il avait trouvé que le sublimé corrosif était une panacée et il administrait ce remède énergique à tous ceux qui venaient le consulter.— En ce moment, il est en prison pendant que son procès s'instruit.

AVIS.

Dans la séance de vendredi, 5 juin, la Société Impériale de Médecine devra, conformément à ses statuts, procéder au renouvellement d'une partie de son bureau dont les fonctions expirent. Il y aura élection du Président et des deux Vice-Présidents de la Société.

Imprimerie de H. Cayol.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX
de l'abonnement :
12 Francs par an,
port compris,
pour tous les pays.
Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE
Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople,
Victor Masson à Paris,
Williams et Norgate, à Londres,
F. C. Koehler à Leipzig,
Tendler et C. à Vienne,
H. F. Münster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

1re ANNÉE. JUILLET, 1857. N° 4.

SOMMAIRE: I. BULLETIN: *Questions de prophylaxie.* — II. MÉMOIRES ORIGINAUX: *De la doctrine des principes contagieux considérée dans ses rapports avec le système de la prophylaxie publique.—Effets toxiques de l'Arsénite de cuivre employé comme matière colorante.* — *Observations sur la Lèpre de Crète.* — III. SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE: *Séances des 22 mai et 5 juin.* — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE — V. VARIÉTÉS. — VI. FEUILLETON: *Fantaisies médico-philosophiques.*

BULLETIN.

Constantinople, 20 Juin 1857.

Depuis l'extinction complète de la Peste en Orient, les questions de quarantaines ont beaucoup perdu de l'importance qu'on y attachait autrefois. Est-ce à dire que la Peste ait disparu pour ne plus jamais renaître? Il y a bien des personnes qui le croient et qui regardent la dernière guerre comme une épreuve décisive à cet égard. Mais ce n'est là qu'une opinion discutable qu'un avenir plus ou moins prochain viendra peut-être contredire.

Que sait-on de la cause qui engendre la Peste? on a cru pendant long-temps, en Europe, que cette maladie était endémique dans quelques parties de l'Orient: une observation plus approfondie a fait justice de cette croyance. On a supposé que certaines conditions de sol, de climat, le défaut d'hygiène publique, propres à ce pays, pouvaient la faire naitre: or, depuis que la Peste est éteinte, ces conditions n'ont pas changé, l'hygiène publique n'a pas fait le moindre progrès.

Les contagionistes purs admettent l'idée d'un germe susceptible de rester à l'état latent jusqu'au jour où des circonstances favorables viendront le faire éclore, si toutefois il n'a pas été détruit entièrement et partout.

Il y a donc obscurité, et au moins doute, sur la cause génératrice de la Peste; et quand on songe au passé, aux terribles conséquences du fléau, le doute suffit pour inspirer une grande circonspection.

L'indifférence actuelle d'une partie de l'Europe pour les questions quarantenaires tient surtout à l'opinion répandue que ni la Peste, ni le Choléra, ce dernier principalement, ne sont contagieux, ou, tout au moins, que les mesures de quarantaine sont impuissantes contre ces maladies. Dès lors à quoi bon les quarantaines? Pourquoi maintenir des mesures qui n'ont d'autre effet que d'entraver de mille manières les relations internationales dont le besoin est de plus en plus impérieux, sans compter que les quarantaines n'ont eu bien souvent pour but que des vexations fiscales ou politiques?

Nous ne voulons pas discuter ici ces diverses propositions, nous ferons remarquer seulement que l'opinion anti-contagioniste, quant à la Peste, règne surtout dans les pays où cette maladie n'a pas laissé de souvenirs, et

FEUILLETON.

Fantaisies médico-philosophiques.

Lettre d'un chien de Constantinople à un chien de Paris.

I.

Mon cher Médor,

Si l'amitié est un sentiment connu et respecté chez la plupart des animaux, il y a un autre sentiment plus général et plus impérieux encore, c'est l'amour de l'indépendance. Là où ces deux sentiments se trouveront en lutte, le second l'emportera toujours sur le premier. Ne m'accuse donc pas d'ingratitude si je t'ai abandonné aussi brusquement. Malgré tout le plaisir que j'avais à parcourir avec toi les rues et les boulevards de Paris, le mal du pays m'a pris et je n'ai pu y résister. Le séjour de cette ville m'était devenu insupportable; je ne pouvais pas m'habituer à voir mes semblables muselés, tenus en laisse, traînant des voitures, avilis dans la servitude. Et puis ma vie courait les plus grands dangers; dans ton pays d'esclaves, on me prenait sans doute pour un révolutionnaire; comme je ne suivais aucun maître, chacun me pourchassait ainsi qu'un chien enragé. Maintes fois aux portes des Tuileries, du Luxembourg, j'ai failli être traversé par la bayonnette d'un factionnaire qui s'opposait à mon passage.

Je n'étais pas d'humeur à me laisser traiter de la sorte. Je me suis plusieurs fois défendu par de vigoureux coups de dents; mais que faire contre tout le monde? J'ai fui. Quoiqu'il en soit, mon cher Médor, je n'oublierai jamais les preuves d'affection que tu m'as données et les châtiments auxquels tu t'es exposé, pour venir te promener avec moi. Je crois ne pouvoir t'en donner un meilleur témoignage que cette lettre par laquelle je me rappelle à ton affectueux souvenir et qui sera, si tu le désires, le commencement d'une correspondance entre nous.

Hélas! mon pauvre ami, depuis que je suis de retour à Constantinople j'ai plaint bien souvent ton sort. Notre éducation, nos situations

n'est connue que par relations; tandisque, dans les contrées baignées par la méditerranée et principalement en Orient où le souvenir de la Peste est encore vivant, l'opinion inverse est universellement admise.

Il est de fait que le principe contagieux de la Peste n'est contesté par personne en Orient. L'instinct populaire, sur ce point, est complètement d'accord avec l'opinion des médecins. Et de même que la contagion de la Peste est un article de foi dans le pays, de même aussi l'efficacité de l'isolement et des mesures quarantenaires y est une croyance profondément enracinée. Ce ne sont pas là, sans doute, des arguments scienifiques, mais quand de telles convictions populaires, transmises d'âge en âge, sont appuyées de l'opinion des médecins qui ont véçu long-temps aumilieu de la Peste, de telles convictions ne sont pas à mépriser.

Par rapport au Choléra, les idées sont beaucoup moins arrêtées; c'est une maladie trop nouvelle encore pour avoir laissé des traditions. On admet bien généralement, dans le public du Levant, que le Choléra est transmissible, mais on n'est pas très certain de l'efficacité des mesures de quarantaine contre sa propagation; ce qui fait, qu'en Orient, la classe riche, qui a les moyens de s'isoler, redoute plus le Choléra que la Peste.

Cependant, bien que les croyances contagionistes soient encore très vivaces dans le Levant, bien que la confiance générale dans l'efficacité prophylactique des quarantaines, du moins en ce qui concerne la peste, n'ait pas été ébranlée, et qu'on y soit très persuadé que la disparition de celle-ci est la conséquence du fonctionnement de cette Institution, nous ne voudrions pas prétendre que les convictions y soient aussi ardentes qu'autrefois, et qu'une certaine tiédeur n'y soit sensible parmi la génération nouvelle.

L'homme est partout le même: l'expérience paternelle profite peu aux enfants. Ceux-ci nient le danger qu'ils ne connaissent pas et ont de la tendance à regarder, comme chimériques, les craintes inspirées par leurs grands parents. De même les peuples qui n'ont pas souffert d'un fléau sont enclins à n'y voir de loin qu'un mal exagéré par la frayeur et à ne considérer, dans les barrières que l'expérience cherche à y opposer, que le côté vexatoire; et ceux mêmes qui ont été le plus éprouvés finissent, avec le temps et sous l'influence d'autres intérets, par oublier les souffrances passées et par croire à l'inutilité de toute précaution.

Ainsi, d'une part, le temps écoulé depuis la disparition de la Peste, l'opinion qu'elle est à jamais éteinte, celle que, ni cette maladie, ni le Choléra ne sont contagieux et qu'en tout cas, les mesures de quarantaine sont impuissantes à en arrêter la propagation, d'autre part, les entraves que ces mesures apportent à l'activité toujours croissante des relations commerciales, les rigueurs quarantenaires exagérées dans certains pays, voilà les causes de l'indifférence actuelle et le sujet des plaintes émises de tout temps.

Les précautions quarantenaires ne sont plus cependant ce qu'elles étaient jadis. Débarrassées peu à peu de cequ'elles avaient d'absurde et réduites aux plus simples précautions exigées par la prudence, elles ont été soumises, en 1851, aux délibérations d'une Conférence internationale qui, tout en maintenant avec beaucoup de sagesse, le principe de la contagion et des quarantaines, s'est appliquée à rendre les formalités à remplir aussi peu génantes que possible pour le commerce. Si les réglements formulés par la Conférence n'ont pas été adoptés par tous les États, du moins les principes émis par elle ont prévalu partout et sont devenus le point de départ de modifications rationnelles. C'est ainsi que les provenances de l'Orient, jusque là soumises en Europe à une quarantaine permanente, sont admises en libre pratique, moyennant certaines précautions, lorsqu'elles arrivent en patente nette.

La prudence permet-elle de faire davantage, et pourrait-on, sans danger pour la santé publique, proclamer l'inutilité des prescriptions quarantenaires et les abolir définitivement? telle est la question que M. le professeur Bô, directeur de la Santé à Gênes, n'hésite pas à résoudre par l'affirmative. Ce n'est pas là, sans doute, une proposition nouvelle, mais, présentée par un magistrat sa-

---

sont si différentes! Tu trouves naturel de consacrer ton existence entière aux plaisirs d'un homme, de n'avoir d'autre volonté que la sienne, d'autres caprices que les siens, de le servir avec tout ce que la nature t'a donné d'amour et de dévouement; et tu crois être suffisamment dédommagé de tant de sacrifices par une nourriture assurée, un bon logis et quelques caresses lorsqu'on est content de toi. Non, mon cher Médor, malgré l'enthousiasme avec lequel tu me dépeignais ces choses, qui m'étonnaient par leur étrangeté plus qu'elles ne m'émerveillaient, non, je ne pourrai jamais t'accorder que ce soit là le vrai bonheur, l'état normal auquel un chien doive aspirer.

Crois moi, mon ami, crois mon expérience acquise par de longues et rudes épreuves. Le chien civilisé est un animal dépravé.—Un des plus grands penseurs du pays que tu habites a déjà fait cette remarque au sujet des hommes; et cela ne m'étonne pas, car il y a beaucoup plus d'analogie qu'on ne le pense entre les chiens et les hommes. Qu'est-ce en effet que la civilisation? Où aboutit-elle? N'est-ce pas le règne de ce que les hommes appellent l'esprit sur la matière? N'est-ce pas la prééminence de cette puissance purement idéale et fictive dont ils sont si fiers, sur la force-physique qui est la véritable force, la seule force sensible et réelle.

La civilisation conduit directement l'homme à la conquête de tous les animaux; elle détruit complétement les lois et l'ordre établis par la nature. Je ne puis admettre qu'une espèce animale doive dominer et absorber toutes les autres. L'égalité est dans la nature; il ne doit pas plus y avoir de suprématie dans les sociétés humaines qu'il n'y en a dans les forêts sauvages d'où nous sommes tous sortis et où nous aurions bien fait de toujours demeurer. O Rousseau! O sublime penseur, que j'appellerais le plus sage des chiens, si tu n'appartenais à une autre espèce, que n'as-tu voyagé seulement autant que moi! Que n'est tu venu en Orient! Tu aurais eu la satisfaction de voir réalisées et pratiquées par des chiens les admirables maximes que tu as si éloquemment et si vainement enseignées à tes semblables.

Bref, mon ami, ton existence comme celle de tous nos frères occidentaux est une existence factice, comprimée, pervertie, exclusivement

nitaire, par un médecin à qui sa position officielle et son mérite donnent une grande autorité, elle acquiert par là une importance qu'on ne saurait méconnaître.

Ce qui ajoute au piquant de la proposition, c'est que M. Bô était naguère un ardent contagioniste et un chaud partisan des quarantaines; il a pris part à la Conférence internationale, en qualité de commissaire du Gouvernement Sarde, et s'y est distingué par le talent avec lequel il a défendu ses convictions. Qu'est-ce qui a pu opérer en lui un tel changement? Quels faits nouveaux se sont produits depuis cette époque? Quelle lumière est venue lever l'obscurité qui voilait à ses yeux la vraie signification des faits anciens? C'est-ce que nous ne saurions dire. Toujours est-il que M. Bô entre résolument dans l'arène pour démolir les vieilles doctrines du contagionisme, en édifier de nouvelles, et proposer ensuite un système de préservation publique plus rationnel et plus efficace que celui généralement adopté dans tous les pays.

M. Bô n'a encore accompli que la première partie de son programme; il réserve la seconde, qui est la plus importante, pour une autre publication. Le système de prophylaxie imaginé par M. Bô est donc encore un mystère pour nous; et bien qu'en vérité les arguments de son premier écrit ne nous paraissent pas avoir ébranlé les opinions reçues, nous n'en faisons pas moins des vœux pour qu'il réussisse mieux dans la suite. Il aurait rendu un grand service à l'humanité.

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage de M. Bô ne pouvait rester inaperçu. Indépendamment des contradicteurs qu'il a trouvés et trouvera encore, surtout en Italie, l'Administration sanitaire ottomane, qui y est attaquée dans ses œuvres, ne pouvait manquer d'y répondre.

M. le Dr. Marchand, membre de l'intendance, s'est chargé de cette tâche. Personne mieux que lui n'était, en position de s'en acquitter. M. Marchand a pris une part active à l'administration des quarantaines ottomanes depuis leur fondation; il a, sur M. Bô, l'avantage incontestable d'avoir observé la Peste et d'avoir contribué à l'éteindre par les moyens que M. Bô déclare inutiles. M. Marchand parle donc avec l'autorité que donne l'expérience personnelle. Il défend avec conviction le principe et l'utilité des quarantaines; il rappelle les services que cette Institution a rendus en Turquie; toutefois, il n'est pas partisan des mesures exagérées et il admet les réformes dictées par une observation judicieuse.

Nous publions aujourd'hui la première moitié du mémoire de M. Marchand. La fin paraîtra dans le prochain numéro. Nous sommes persuadés que ce travail de critique sérieuse, qui répond avec l'autorité des faits aux assertions de M. Bô, sera lu avec beaucoup d'intérêt.

La vente des substances vénéneuses, à Constantinople, n'est assujétie à aucune règle, ni à aucune surveillance. Le premier venu peut se procurer au bazar des quantités considérables des poisons les plus actifs, sans avoir à en justifier l'emploi; aussi, sans parler des faits criminels, combien ne s'y produit-il pas d'accidents par méprise ou ignorance? Nous en publions aujourd'hui un remarquable exemple observé récemment et rapporté par M. le Dr. Mongeri. Il ne s'agit de rien moins que de 30 personnes empoisonnées, dans une même maison, par de *l'arsenite de cuivre* employé ingénument pour colorer des pâtisseries. Que de faits analogues passent inaperçus!

Il serait temps qu'une loi vînt mettre fin à un état de choses qui compromet la sécurité de toutes les familles. Nous nous associons de grand cœur au vœu formulé à ce sujet par M. Mongeri, et nous espérons que l'Autorité prendra des mesures pour réglementer, comme on le fait en Europe, la *vente des poisons*, instituer une surveillance efficace et réprimer sévèrement les contraventions. C'est une question digne de toute la sollicitude du Gouvernement.

La *Lèpre* ou *éléphantiasis* des Grecs, maladie endémique dans plusieurs contrées de l'Orient, est encore, à certains égards, mal connue; c'est pourquoi la Société Impériale de Médecine a accueilli avec faveur un très bon travail de M, le Dr. Hjorth sur cette affection qu'il a observée dans les l'île de Candie. Ne pouvant l'insérer

appropriée aux besoins des hommes. Puisse-tu quitter ton maître et venir un jour me trouver. Tu apprendras alors ce qu'est la vie libre et indépendante, la vie de l'Orient, enfin une vraie vie de chien.— En attendant je tâcherai de t'en donner une idée dans mes lettres.

Je me fais vieux, mon ami; j'ai dix ans bien sonnés et dix ans pour nous sont presque cent ans pour les hommes. Comme les vieillards j'aime à conter. J'ai beaucoup voyagé, j'ai vu et observé beaucoup; je puis passer pour instruit, même parmi les chiens savants de ton pays; aussi te parlerai-je un peu de tout, je le ferai en toute liberté et avec la franchise qui nous caractérise. Je caresserai ou mordrai selon l'occasion. Quelques hommes traiteront probablement mon langage de cynique, car c'est ainsi qu'ils désignent ceux d'entre eux qui ont le bon sens d'appeler les choses par leur nom et qui ne tergiversent pas avec la vérité. Au reste cette épithète qui peut être humiliante pour un homme n'a rien d'offensant pour moi: et puis tu sauras que j'ai toujours porté la queue haute et les oreilles droites.— Je te promets donc des observations consciencieuses et des confidences curieuses; mais le sujet sur lequel j'attirerai plus particulièrement ton attention, mon cher Médor, c'est l'histoire et la situation de notre race en Orient. Je sais à peu-près tout ce qui a été dit là dessus.

Notre histoire n'a été faite jusqu'à ce jour que par des hommes; or, ces animaux sont trop vains et trop imbus de fausses idées pour nous juger équitablement. A part quelques exceptions dignes de notre estime, les cynologues humains nous ont méconnus. Je me propose donc de relever leurs erreurs. Il sera piquant de voir un chien causer science et histoire, critiquer les hommes au point de vue religieux, politique et social. Nous ne sommes pas coutumiers du fait. Mais ainsi sont établies les choses.

Il est difficile de parler des chiens sans nommer les hommes. L'histoire de ces deux espèces animales se touche et s'enchevêtre constamment. On peut croire que les uns et les autres ont été mis au monde pour vivre ensemble et dans une intime association. Primitivement leur manière de vivre était en effet identique, et afin que tu ne me croies pas injuste envers tes maîtres, je m'empresse de te citer

in extenso, nous en avons extrait textuellement les passages les plus intéressants qui, combinés avec l'analyse de l'ensemble fait par la Commission chargée d'en rendre compte, donnent de ce mémoire une idée complète.

Nous engageons M. Hjorth à continuer ses recherches sur cet important sujet, notamment, en vue d'éclairer les points encore obscurs de *l'etiologie* de cette hideuse affection, pour arriver, s'il est possible à l'éteindre entièrement.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DE LA DOCTRINE DES PRINCIPES CONTAGIEUX ET DES MALADIES CONTAGIEUSES, CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC LE SYSTÈME DE LA PROPHYLAXIE PUBLIQUE, réponse à l'ouvrage de M. le Dr. Bô, publié sous ce titre, par le Dr. MARCHAND, membre de l'Intendance Sanitaire et du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople.

Quid verba audiam cum facta videam?

M. Bô, professeur de médecine à l'Université de Gênes, directeur de la Santé de la même ville, etc. etc., vient de publier, sous ce titre, une brochure ayant pour but de battre en brèche, pour les démolir entièrement, les doctrines des contagionistes vulgaires ou scholastiques, et le système du régime sanitaire compris sous le nom de quarantaines, pour élever sur leurs ruines de nouvelles doctrines et un nouveau système de préservation publique plus rationnel et plus efficace que celui qui est généralement adopté dans tous les pays. Ce système ou ces moyens formeront la 2me partie de son écrit.

Grâce aux soins de l'auteur, qui a fait hommage à l'Intendance Sanitaire de la brochure qui a déjà paru, nous avons pu en prendre connaissance. Tout en admirant son élocution, l'habileté de son argumentation, la clarté du style, nous avons vu avec quelque surprise, que M. Bô, abjurant les doctrines contagionistes qu'il professait naguère, est passé dans le camp des non-contagionistes pour les raisons qu'il nous dira ultérieurement.

Les nouvelles doctrines de l'auteur n'étant pas sous plusieurs rapports en harmonie avec nos principes sur la contagion en général et plus particulièrement sur celle de la peste; ne possédant nous-même d'ailleurs, depuis la disparition de cette maladie, aucun fait nouveau et de nature à nous faire changer ni modifier l'opinion que nous avons toujours soutenue à l'égard de sa contagionabilité, et nous laisser entraîner vers ces idées nouvelles, nous restons fidèles à nos principes et à notre conviction, jusqu'à ce que des faits nouveaux et des expériences concluantes, viennent prouver que nous sommes dans l'erreur.

C'est pour cela que nous avons entrepris de faire une analyse critique succincte de cette brochure, non pas dans le but d'entrer en lice avec le savant professeur dans le vaste champ qu'il a ouvert aux discussions théoriques et aux controverses scientifiques sur la question de la contagion des maladies épidémiques et des fléaux pestilentiels, mais pour défendre nos principes. Nous serons sobre de théories; nous ne nous occuperons pas d'impugner le contagionisme, que M. Bô appelle vulgaire, de l'école italienne en butte à ses imputations. Nous laisserons ce soin à de plus habiles et plus directement intéressés à ce point de la question. La tâche que nous nous sommes imposée, se limitera à un rôle plus modeste et plus à la hauteur de nos forces. Ce sera de chercher à réfuter certaines assertions de l'auteur qui nous ont semblé trop absolues, certaines propositions aphoristiques, de relever certaines contradictions, de lui contester la prétendue inutilité ou l'inanité des mesures de prophylaxie publique, qui ne lui inspirent plus aucune confiance, tandis qu'il en était, il y a peu, un des

---

l'opinion récente d'un écrivain estimé et qui précisément se flatte d'avoir étudié et de bien connaître l'état primitif de son espèce. « Ces « pauvres gens, dit l'académicien Flourens en parlant de ses frères « *sauvages*, ces pauvres gens vivent tout nus, sans demeure, sans « habitations fixes, sans autre subsistance que celle de la chasse; « quand la chasse est abondante, ils mangent beaucoup; quand la « chasse manque, ils supportent la faim tristement, avec impatience; « il leur est même arrivé quelquefois de se manger entre eux» (1). Un cynique aurait dit *toujours* au lieu de *quelquefois*. Malgré cela tu conviendras que le tableau est plus flatteur pour les chiens que pour les hommes; car jamais, que je sache, un chien n'a mangé son semblable. Quant au reste, j'avoue avec la naïveté du savant bipède que nous ne mangeons pas lorsque nous n'avons rien à manger et que le sentiment de la faim n'est pas plus agréable au chien qu'à l'homme sauvage.

(1) De la longévité humaine, p. 80.

Le chien et l'homme auraient donc dû marcher toujours d'accord et sur le pied d'égalité. Mais ce dernier a un orgueil et des prétentions qui l'aveuglent; il s'attribue le privilege exclusif de la raison et se croit infiniment supérieur aux autres animaux.—Tu conviendras que c'est pousser loin l'outrecuidance. Nous autres chiens, qui vivons sans cesse près de lui et le voyons en déshabillé, comme on dit, nous savons à quoi nous en tenir sur son compte. Il y aurait de quoi rire si ce n'était aussi triste. Pour ma part je ne trouve l'espèce humaine supérieure à la nôtre que par sa vanité ridicule, son bavardage inconséquent, son ambition inquiète et sa cruauté froide. Mais que dis-je, l'homme s'est jugé lui-même plus sévèrement que je ne le ferais:

Le plus sot animal à mon avis c'est l'homme, a dit l'un d'eux, et il ne m'appartient pas de démontrer le contraire.

Je ne voudrais pas cependant, mon cher Médor, que tu crusses que je loge tous les hommes à la même enseigne. Telle n'est pas mon idée. De même qu'on trouve chez eux, comme chez nous, un nombre indéfini de races et de variétés individuelles, de même leurs bonnes et leurs

ardents défenseurs, et à mentionner enfin quelques faits pour les raisonner et en tirer nos conclusions.

Nous savons d'avance, vu le parti pris par l'auteur de nier tout ce qui provient de la source *impure* du contagionisme, que ces faits seront infirmés ou même niés par lui; mais puisqu'il les demande lui-même, et que d'ailleurs ce n'est pas à lui seul que nous adressons ces lignes, nous les produirons pour que tout lecteur impartial puisse en apprécier la valeur et les déductions.

L'auteur débute par une polémique acerbe dirigée contre les contagionistes dont les inconséquences, les contradictions, l'incohérence dans leurs doctrines, etc., prouvent, prétend-il, ce que celles-ci ont d'absurde en théorie et de préjudiciable en pratique. C'est dans leurs écrits mêmes qu'il veut puiser les raisons pour lesquelles il persiste dans ses nouvelles convictions; il a renoncé au contagionisme vulgaire, non pas qu'il nie l'existence des principes contagieux, ce qui serait, dit-il, de la démence, mais parce que l'on en a tiré des conséquences monstrueuses, des pratiques ruineuses, etc. Des faits, affirme-t-il, propres à mettre hors de doute la contagion épidémique, les contagionistes n'en possèdent pas; un fait, dit-il, positif, tel que je l'entends, serait, par exemple, le succès de l'inoculation hors du centre épidémique, fait qui, à lui seul, vaudrait plus que maint ouvrage à l'appui de la théorie adverse.

N'a-t-on pas, dit le savant professeur, attribué à des marchandises contaminées la peste de Noja en 1815. Eh bien! malgré l'enquête d'une commission instituée ad hoc, on n'a rien pu constater sur l'origine de cette peste. Quels faits, s'écrie-t-il, que ceux de peste transmise par des cordes, qui, 20 années auparavant, avaient servi à la sépulture de pestiférés, par des fleurs odorantes, par des bandes d'une momie datant peut-être des 1ers Pharaons etc! Cette 1ère partie de mon travail, continue-t-il, ouvrira la voie à la publication de la 2me, qui traitera des moyens de prophylaxie ou de préservation publique plus rationnels et plus efficaces, que ceux des contagionistes vulgaires.

La profession de foi de M. Bô est contenue tout entière dans ce préambule, que nous avons rapporté très sommairement. Si nous l'avons bien compris, l'auteur n'est pas absolument anticontagioniste; il croit à la contagion, mais il y croit en homme sensé et sage, en répudiant tout ce que le contagionisme vulgaire entraîne avec lui, d'absurde et d'incohérent. S'il en était comme il le dit, nous serions les premiers à l'en féliciter; mais nous craignons qu'il n'en soit pas ainsi. En attendant ce qui doit ressortir de ses nouvelles doctrines auxquelles il nous initiera plus tard, nous ferons remarquer que s'il existe des dissidences, des inconséquences chez les contagionistes, il ne doit pas s'ensuivre rigoureusement qu'il faille pousser le scepticisme jusqu'à nier tous les faits qu'ils possèdent; c'est faire trop bon marché de faits bien observés. Nous ne voulons pas parler de certains faits datant d'une autre époque que la nôtre, et choisis par M. Bô pour ridiculiser ses adversaires. Nous sommes même fâché pour lui qu'il y ait cru un instant, ainsi qu'il nous l'a avoué. Heureusement, il existe des auteurs contagionistes et des faits d'une autorité plus sérieuse auxquels il est permis d'ajouter foi entière, sans déroger au bon sens et à la raison, et c'est à ceux-ci que nous croyons, nous-mêmes. Pourquoi irions-nous chercher si loin des faits autres que ceux que nous avons sous la main?

M. Bô voudrait, pour qu'une contagion, celle du choléra par exemple, fût prouvée, que cette maladie fût inoculable en dehors du centre épidémique; ce qui revient à dire, qu'une maladie n'est contagieuse que tout autant qu'elle peut être inoculée avec des résultats positifs. Nous nous réservons de contester cette singulière manière d'envisager la contagion quand nous en viendrons au chapitre des principes contagieux. Disons seulement en passant, que le choléra importé dernièrement en Orient par les troupes françaises qui l'avaient au milieu d'elles, choléra qui a causé des épidémies partout où ces troupes débarquaient sans entraves quarantenaires et sans qu'au préalable cette maladie y existât, est un fait qui a ébranlé bien des croyances anticontagionistes, et M. Bô, qui ne veut pas fermer les yeux à la lumière, y aurait dû voir quelque chose qui fût digne d'enseignement, si son système de négation n'y mettait obstacle, et s'il ne

mauvaises qualités sont très diversement répandues. Je connais beaucoup d'hommes qui nous valent et beaucoup de chiens aussi méchants que des hommes. Ainsi les peuples orientaux sont certainement meilleurs que ceux de l'Europe.

A Constantinople, où des individus de toutes les races se trouvent reunis, j'ai pu faire des études comparatives très intéressantes sur les mœurs, les habitudes et les tendances de chacune. Comme je te le disais il y a un instant, la civilisation est une dépravation de la nature; or, sous ce rapport, les hommes de ton pays l'emportent de beaucoup sur ceux de l'Orient. Ces derniers sont plus près de l'état primitif; moins corrompus, ils ont une existence moins différente de la nôtre.

En Orient, mon ami, le chien et l'homme vivent côte-à-côte, s'estimant et se respectant mutuellement; dans ces contrées les vieilles traditions ne se sont pas encore éteintes. Tu sais sans doute que dans l'antiquité les hommes, moins fiers qu'aujourd'hui, ne se croyaient pas d'une nature distincte de celle des autres animaux. Ainsi les peuples du Thibet reconnaissaient de grands singes pour ancêtres; les nations Turques faisaient remonter leur origine à une louve de l'altaï, de même que les anciens Romains à une louve des monts Apennins. Dans ces temps d'innocence, l'âme d'un homme ne valait pas plus que l'âme d'une bête et le chasseur à deux pieds, obligé de tuer pour vivre, adressait une prière au gibier qu'il levait et lui demandait pardon du crime qu'il allait commettre, tout comme ton compatriote, Chateaubriand, dit l'avoir vu pratiquer encore dans les forêts américaines par ses amis les peaux-rouges.— De ce sentiment intuitif et primordial est née, dans l'esprit humain, la croyance à la métempsychose, croyance digne des peuples qui l'adoptèrent et la seule que les chiens pourraient admettre.

La grande majorité des peuples asiatiques ont conservé cette douce et consolante croyance qui permet à l'homme vertueux, au sage, au philosophe, de voir un père, un frère, un ami dans le chien qui vit à sa porte. Quoiqu'en Turquie la croyance à la métempsychose n'e-

craignait pas de déranger sa nouvelle théorie. Il nie l'importation de la peste de Noja en 1815 parce que la commission d'enquête n'a pas pu remonter à sa source! Il est incontestable cependant, qu'en 1815 il y a eu inopinément une épidémie de peste bubonique à Noja qui en était, dit-on, exempte, depuis l'institution des lazarets en Italie.

A la date de cette peste, elle existait aussi dans quelques contrées de l'Adriatique, et nommément en Dalmatie. Si l'on considère maintenant, sans idées préconçues, que Noja entretenait des relations commerciales avec ce pays, que le premier cas de peste avait eu lieu dans le magasin des frères Mastro Giacomo, situé sur le littoral de la province de Bari, que c'est toujours dans les villes maritimes que la peste a paru d'abord, toutes les fois qu'elle a pénétré en Europe, il sera facile de se rendre raison de l'origine de l'importation de la peste à Noja, abstraction faite des marchandises, et l'on s'expliquera en même temps, ce que ne pourrait faire l'endémicité, pourquoi cette peste, dont la durée a été de près de 10 mois, n'a pas dépassé les limites de la ville qui avait été cernée et surveillée rigoureusement par un double cordon. Etrange constitution épidémique qui, pendant 10 mois, ne dépasse pas le périmètre d'une ville!

Remonter à la source du mal, n'est pas toujours chose facile dans les centres populeux. La peste de Noja a coïncidé avec l'existence de la peste dans le voisinage; celle de Marseille en 1720, celle de Malte en 1813, celle de Poros en 1837, celle d'Odessa en 1837, ont coïncidé toutes, sans exception, avec l'arrivée dans leurs ports respectifs, de navires pestiférés. Malencontreuses coïncidences qui semblent faites tout exprès, pour contrecarrer les théories que l'on oppose à la contagion!

L'auteur fait ensuite remonter à Fracastor, médecin érudit, poète et astrologue, en même temps, du 15 siècle, la théorie des contagions, et c'est à lui, dit-il, qu'est dû le mérite, d'avoir mis dans leur véritable jour les effets de l'inoculation des virus. A part ce fait avéré, il n'y a rien selon M. Bô de vrai, ni de probable même dans la doctrine contagioniste, et il finit par la réduire à sa plus simple expression, en n'en admettant que la matière, le virus ou agent délétère. Au delà de ce fait, tout le reste, prétend-il, n'est que chimérique, et il ajoute que la propriété que certaines maladies possèdent d'élaborer un virus spécifique, est l'effet, et non pas la cause de l'épidémie, et qu'il est des maladies, qui, à l'état sporadique, n'ont pas cette propriété, mais qui l'acquièrent une fois devenues épidémiques, comme par ex. la dysentérie et d'autres encore.

L'auteur, comme on le voit, n'admet, en fait de contagion, que certains principes ou virus, qui, transmis par inoculation à des individus sains d'une même espèce, donnent lieu à des phénomènes de même nature ou de même essence, que ceux de la maladie dont ils dérivent. Nous admettons avec lui les lois de l'inoculation, ainsi que l'existence des principes spécifiques ou virus inoculables, mais nous n'en tirerons pas les mêmes conséquences en opposition avec les faits, pour nier, comme lui, l'existence de certains principes contagieux ou virus qui, pour n'avoir pu être inoculés jusqu'ici, ne s'en transmettent pas moins d'individu malade à individu sain de la même espèce, et qui, en se multipliant, causent des épidémies, que l'on est convenu d'appeler contagieuses. Ainsi, le principe contagieux de la rougeole, de la scarlatine, du typhus, se transmet, sans qu'on soit encore parvenu à l'inoculer. Il en est d'autres qui sont inoculables et qui se transmettent en même temps, par d'autres modes que l'inoculation, comme par ex. celui de la variole, qui se communique par le contact, par les vêtements, par l'air. Et de ce que l'inoculation avec succès du virus pestilentiel es resté un fait douteux dans la science, M. Bô ne saurait s'en prévaloir pour infirmer la contagionabilité de la peste.

Nous ne nous étendrons pas davantage ici, sur les principes contagieux et leurs propriétés, devant en parler plus en détail dans la suite, et si nous en avons dit autant, c'est pour indiquer déjà, que la manière d'envisager cette question par l'auteur, est erronée, confuse, et que c'est delà que dérivent toutes les autres erreurs dont sa théorie inadmissible est entachée.

Quant à ces maladies qui, selon lui, n'ont pas, à l'état sporadique, la propriété d'élaborer un virus spécifique,

---

xiste plus, étouffée quelle fut par d'autres croyances plus altières, plus mystiques et moins appropriées à la nature animale, cependant elle a laissé dans le cœur des populations originaires de l'Asie centrale un fond de mansuétude et de bienveillance remarquable, non seulement pour nous, mais pour tous les êtres vivants. J'aurai certainement l'occasion de revenir sur ce fait intéressant. Ce que j'en dis présentement est seulement pour te donner la raison, l'explication de la différence si grande qui existe dans la condition sociale de notre race à Constantinople et à Paris.

Mais je m'aperçois, mon cher Médor, que ma lettre est déjà bien longue, je ne voudrais pas abuser de ta patience. Je te laisse donc méditer sur mes dernières réflexions. Si le sujet te plait je le reprendrai un autre jour. En attendant, mon cher Médor, je te tends amicalement la patte.

Constantinople, 30 juin 1857.

ITOGLOU.

P. S. Je me rappelle, mon cher Médor, que ton maître est un médecin distingué et qu'il a pour toi une vive affection. Je t'autorise donc à lui communiquer cette lettre. Tu pourras en même temps lui annoncer que, dans mes prochaines lettres, j'aurai à parler souvent médecine et médecins, car ici nous nous mêlons de tout et on compte pas mal de médecins cyniques à Constantinople. Le rôle particulier que nous jouons dans l'hygiène et la salubrité publique est même un des caractères les plus originaux de notre importance sociale. Si ton maître le désire, je lui fournirai des details curieux sur son art en Orient; par mes relations amicales je puis le tenir au courant de tout ce qu'y s'y pratique.

mais qui l'acquièrent à l'état épidémique, nous avouons que nous ne sommes pas assez savant pour apprécier une distinction pathologique aussi subtile. Les maladies contagieuses s'annoncent, au début, par des cas isolés ou sporadiques, et ce n'est que progressivement, qu'elles étendent leur domaine sur les populations et qu'elles arrivent à l'état épidémique. Pour ne parler que de la peste, nous l'avons toujours vue, lorsqu'elle existait à Constantinople, débuter par des attaque isolées; on a pu en suivre la filiation et la progression pas-à-pas, jusqu'au moment où, par la multiplicité des attaques, elle était parvenue à l'état épidémique. Nous ne l'avons jamais vue sévir dès le début sur des centaines d'individus à la fois; il y a toujours eu un premier malade, d'où sont sortis tous les autres, et alors, comme plus tard, sa nature éminemment contagieuse ne s'est jamais démentie.

Notre doctrine, poursuit l'auteur, n'exclut pas la contagion en tant que comprise comme un principe matériel, virulent, qui, transmis directement ou indirectement d'individu malade à individu sain, se reproduit, et engendre une maladie identique. Le principe contagieux n'est qu'un fait accidentel, qui ne peut exercer aucune influence sur la génération des maladies, ni sur leur propagation; d'où il s'ensuit, que la contagion ne saurait être prise pour base d'un système rationnel de préservation publique, contre les épidémies et les fléaux pestilentiels. Il est, dit-il, évident que tout réglement sanitaire, doit être basé sur la durée de l'incubation des prétendus germes contagieux. Or, j'en appelle à tous les contagionistes de bonne foi, connaissent-ils quelque chose de positif, sur la durée de l'incubation des maladies contagieuses, pour pouvoir établir des règles sûres qui fixeraient les périodes de quarantaines? Il en est de même, ajoute-t-il, des conducteurs passifs de la contagion, des distances qui doivent séparer les malades des individus sains, etc: ce sont là tout autant de choses, qui ne reposent que sur des hypothèses.

M. Bô, après avoir d'abord déclaré qu'il n'admettait d'autres virus ou principes contagieux, que ceux qui sont inoculables, nous dit maintenant, qu'il n'exclut pas ceux qui se transmettent directement ou indirectement. Nous lui passons très-volontiers cette flagrante contradiction, en faveur de la concession qu'il nous fait, et il nous en fera d'autres encore; mais nous ne pouvons pas accepter le principe contagieux comme un fait accidentel ou secondaire, sans influence aucune sur la génération et la propagation des maladies contagieuses. Rechercher si le principe contagieux a pris naissance de la maladie, ou si c'est la maladie qui est l'effet de ce principe, en tant que produit de causes que nous ne connaissons pas, c'est vouloir remonter aux causes premières, et outre que la tâche serait hérissée de difficultés, une pareille recherche dépasserait les limites de notre sujet. Les principes contagieux n'en existent pas moins pour cela; leurs effets sont évidents, ainsi que leur diffusion; et ce que l'on a vu long-temps en Orient, lorsque la peste y régnait, nous donne le droit de considérer le principe ou germe contagieux, parmi les causes principales de cette maladie, loin de le considérer comme cause accidentelle ou secondaire. Un premier varioleux, un premier pestiféré, en dehors du centre épidémique, suffisent pour transmettre à d'autres encore et la variole et la peste, qui, de transmission en transmission, causeront des épidémies de variole ou de peste, et c'est sur l'observation du mode de cette transmission des principes contagieux, que l'on a posé la base du système des quarantaines, que M. Bô voudrait voir crouler sous le faix de sa nouvelle théorie.

Que sait on, s'écrie-t-il, de l'incubation des prétendus germes contagieux, de leurs conducteurs passifs etc? Nous savons que, physiologiquement, sa durée est relative; et nous savons qu'en prenant le maximum de la durée de l'incubation, comme on l'a fait pour la peste, on est arrivé à des résultats satisfaisants. Pour ce qui est des conducteurs passifs, etc., ce qu'on en sait actuellement et ce qui se pratique à leur égard suffit pour garantir la santé publique des effets du principe contagieux qui pourrait y adhérer. Nous ne voulons pas dire, par-là, que le système des quarantaines soit parfait, et qu'il n'y ait rien à y retoucher; nous savons que des expériences ultérieures sont nécessaires pour élucider et pour mettre hors de doute, s'il se peut, certains points de cette question délicate, restés obscurs ou douteux, mais en attendant ce moment qui n'est pas peut-être bien éloigné, si les nouveaux moyens que M. Bô va nous faire bientôt connaitre, peuvent obtenir la sanction de l'expérience et des gouvernements, en attendant, disons-nous, ce moment, nous pensons qu'il n'est ni sage ni prudent d'abandonner un moyen imparfait, pour s'engager dans une voie incertaine et dangereuse peut-être.

De ce que nous répudions le contagionisme vulgaire, on a voulu, dit M. Bô, nous classer dans la secte des infectionistes. L'infectionisme, affirme-t-il, est lui aussi un mot vague; ce n'est qu'un rameau bâtard du contagionisme; c'est le *contagium ad distans* de Fracastor; nous n'en voulons pas, et nous ne lui reconnaissons d'autres influences, que celles qu'il exerce si heureusement sur les populations, par l'impulsion qu'il a su imprimer aux progrès de l'hygiène qui constitue la meilleure garantie contre les sévices des maladies épidémiques contagieuses. Mais se servir de l'infection comme véhicule qui transtransporterait à travers les hautes régions de l'atmosphère et d'un pôle à l'autre, ou à bord des navires, des principes morbifiques, c'est-ce que nous ne pouvons pas admettre.

Nous rappellerons ici à M. Bô, le précepte, *qui bene distinguit bene docet*; le contraire a pour effet la confusion qu'il faut éviter avant tout dans un écrit didactique. Oui, nous reconnaissons avec lui, les effets salutaires d'une bonne hygiène, et nous consentons à les attribuer aux influences de l'infectionisme s'il le veut, mais nous lui en

reconnaissons de plus importantes encore pour la question qui nous occupe, et pour cela il faut d'abord savoir ce qu'est l'infection.

Qu'elle soit le rameau bâtard ou légitime du contagionisme, nous entendons par infection, avec tous les auteurs les plus accrédités, un concours de conditions insalubres, provenant d'émanations exhalées d'un individu malade, autour duquel il se forme une atmosphère chargée du principe de la maladie, et, par l'intermédiaire de ce germe, de ce virus, ou de ce principe, le mal peut se transmettre à d'autres individus placés dans sa sphère d'activité. Les centres où ces émanations se dégagent, forment les foyers, dont l'activité est plus ou moins grande. Ces foyers, s'ils existent à bord d'un navire, dans un véhicule quelconque, peuvent certainement être transportés à des distances aussi grandes, pour parler le langage de l'auteur, que celles qui séparent un pôle de l'autre, tant qu'il ne sont pas détruits, et exercer partout leur funeste influence. Toute infection n'est pas suivie de contagion, ex. : les fièvres paludéennes ; il en est qui peut l'être, et transporter au loin des principes morbifiques qui répandront la contagion, suivant le mode que nous venons d'indiquer. L'infection est un fait, comme l'est la contagion. L'une n'exclut pas l'autre.

La guerre d'Orient nous a fourni un fait très-remarquable qui met en évidence de la façon la plus incontestable les effets de l'infection, et confirme ce que nous venons d'avancer. Nous extrairons de la brochure intitulée : *Discussion sur le typhus observé dans les armées pendant la guerre d'Orient*, le passage suivant pris du résumé que M. le Dr. Fauvel a fait, avec le talent qui le distingue, de la longue et intéressante discussion qui a eu lieu dans la Société Impériale de Médecine de Constantinople.

« En 1855 et 56, dit l'honorable M. Fauvel, une » affection épidémique, ayant tous les caractères attri- » bués au typhus des camps, a sévi sur les troupes al- » liées et sur l'armée russe en Crimée, et consécutive- » ment dans les hôpitaux de Constantinople, d'Odessa, » de Nicolaïeff etc. Elle parait avoir été l'effet toxique » d'un miasme animal, né des conditions où se trou- » vaient les troupes et les malades, se régénérant au » sein de l'organisme et se transmettant par infection de » l'atmosphère confinée et sous l'influence de l'encom- » brement. Cette affection s'est propagée parmi les équi- » pages des navires chargés du transport des malades » qui l'ont importée dans les hôpitaux de Constantinople, » où elle s'est également propagée aux autres malades » et aux personnes préposées à leur service. En 1856, » l'épidémie a pris beaucoup plus d'extension et a été » plus meurtrière que l'année précédente. » Nous ajoutons de notre côté, que, nonobstant cet état de choses, l'épidémie n'a jamais dépassé, comme il est notoire, sa sphère d'activité, mais qu'elle est restée confinée dans ses foyers.

Ce fait d'importation du typhus par les foyers d'infection, vient très-à-propos, se mettre en travers de la théorie de M. Bô, qui, ne voyant dans l'infection qu'une théorie hypothétique, se demande, si les foyers d'aujourd'hui, n'existaient pas avant 1817, date fatale, depuis laquelle le choléra a envahi les 4 parties du monde. Sans nous arrêter trop devant cet argument plus captieux que sérieux, nous hasarderons de dire, que la vapeur a changé bien des choses dans le monde d'aujourd'hui, et que depuis la date fatale dont il est parlé, les distances, entre autres, ont été prodigieusement rapprochées par elle, et qu'à part la conséquence de la célérité du voyage, elle a celle de l'encombrement d'hommes dans des espaces déterminés, pouvant donner lieu, comme cela s'est vu, à l'infection et au transport accéléré de ses effets pernicieux.

Nous terminerons la question de l'infection par la remarque, que ce n'est pas en niant, par une série d'arguments plus ou moins spécieux, tout ce qui a trait à la contagion ou à l'infection, que l'on pourra arriver à une solution satisfaisante de la question des quarantaines.

Après avoir traité de la contagion et de l'infection, l'auteur passe à examiner la question de l'épidémie, qui n'est pas, dit-il, une théorie, ni une hypothèse, mais un fait incontestable, qui n'exclut ni le contagionisme ni l'infectionisme, et que les plus chauds partisans de ces deux théories, n'ont jamais prétendu nier. Nous déclarons cependant, poursuit-il, que nous ne sommes pas épidémiste dans le sens de quelques médecins qui, faisant de l'épidémisme un symbole à part, une doctrine, y attachent une signification vulgaire, et font dériver les maladies épidémiques, de l'air vicié, des exhalaisons délétères, des variations météorologiques, etc. Nous admettons que quelques-unes de ces conditions peuvent coïncider avec certaines épidémies, mais celles-ci peuvent exister sans elles. Hippocrate, dit-il, ce génie de l'antiquité, après bien des recherches, a fini par conclure, que les causes des maladies ne sont pas connues et qu'elles doivent leur naissance à quelque chose de mystérieux, qu'il appelle : *quid divinum*.

Nous n'avons que peu de chose à dire sur cette manière de considérer les épidémies, par l'auteur. Pour éviter néanmoins toute confusion qui pourrait naître de cette doctrine, nous dirons que toute maladie contagieuse ou non-contagieuse, constitue une épidémie, dès qu'elle étend son empire sur un grand nombre d'individus. La seule différence qui existe entre les maladies épidémiques contagieuses et celles qui ne le sont pas, c'est que les premières sont assujéties aux lois des contagions ; les secondes aux lois des constitutions dites épidémiques. Le caractère qui sépare les unes des autres, on peut le prendre dans la peste elle-même. « Quelque me- » naçante qu'elle soit, dit M. le Dr. Bousquet, on lui » échappe sûrement en s'isolant ; remarquez que je ne » dis pas en fuyant. Voulez-vous éviter une épidémie » (non-contagieuse)? la fuite est votre seule ressource ;

» si vous restez dans son périmètre vous courez tou-
» jours le même danger. Au contraire, on peut braver
» la contagion en restant au milieu d'elle, en s'isolant.
» Ainsi, à Moscou, la maison Impériale des orphelins,
» composée de plus de 10 mille personnes, ferma ses
» portes et elle n'eut pas un seul malade. A Marseille, les
» couvents qui se mirent en séquestre furent tous pré-
» servés; et c'est là l'objection du professeur Deidier
» contre Chycoyneau, qui ne répondit jamais. »

Voilà quelle est notre manière d'envisager les épidémies. M. Bô voudrait les englober toutes dans le *quid divinum* d'Hippocrate, plutôt que de les attribuer, les unes à la contagion, les autres aux influences cosmo-telluriques.—Libre à lui de s'en tenir au *quid divinum* qui explique tout, plutôt qu'à des causes qui, selon lui, n'expliquent rien. Lorsque M. Bô nous aura appris clairement la signification du *quid divinum*, nous pourrons peut-être nous ranger à son opinion, mais jusque-là, nous préférons admettre, pour nous rendre raison du caractère épidémique des maladies non-contagieuses, ce concours de conditions que l'on appelle constitution épidémique, que ne rien admettre et tomber dans le fatalisme.

Venant ensuite à examiner les pratiques sanitaires qui, de l'avis des contagionistes, constituent le meilleur moyen de préservation contre les épidémies contagieuses, l'auteur les stigmatise de toute la force de sa dialectique, et les déclare, pour une foule de raisons, non-seulement impuissantes à répondre efficacement au but pour lequel elles ont été instituées, mais pernicieuses même, tant pour les populations, que pour les gouvernements. Sans remonter, dit-il, à des époques trop reculées, nous prouverons, l'histoire à la main, que, depuis le commencement de 1500 jusqu'à 1656, le monde a été 19 fois ravagé par des épidémies pestilentielles effroyables, sans épargner l'Italie, malgré toutes les rigueurs quarantenaires, et l'argument nous semble tellement important, que nous indiquerons sommairement ces épidémies, dans un tableau chronologique. De ce tableau, il appert, qu'environ 3 siècles après l'établissement des lazarets, la peste ravagea l'Europe souvent et à de courts intervalles etc. Nous concédons à M. Bô que les quarantaines exagérées, par leur durée ou par des rigueurs extrêmes, sont plutôt nuisibles qu'utiles, mais nous soutenons, qu'un régime quarantenaire rationnel, en harmonie avec ce que l'observation et l'expérience, déduites des faits qui se sont passés dans des temps plus rapprochés que ceux dont il parle, ont enseigné de plus pratique à ce sujet, nous soutenons, disons-nous, qu'un tel régime, loin d'être pernicieux, est aussi sage qu'il est utile et efficace. Quand il s'agit d'épidémies aussi terribles que celles de la peste, par ex. qui, dans quelques semaines, dépeuple des pays tout entiers, il faut beaucoup de circonspection avant que de la déclarer non-contagieuse et de condamner les mesures d'isolement, de séquestration etc., comprises sous le nom de quarantaines. Notre assertion n'est pas gratuite; elle est fondée sur les faits que nous mentionnerons, à moins qu'on ne veuille les nier ou les torturer pour en déduire des conséquences arbitraires.

La chronologie des diverses épidémies pestilentielles qui ont eu lieu de 1500 à 1656, et dont l'auteur se prévaut comme d'un argument irréfragable en faveur de sa thèse, n'a pas pour nous l'importance qu'il y attache; elle est plus apparente que réelle, et peut être infirmée pour peu qu'on la raisonne. L'autorité des chiffres est très respectable sans doute et nous ne pouvons que la respecter. Aussi acceptons-nous le tableau chronologique de M. Bô, comme authentique et exact, sans accepter les corollaires qu'il en tire. Et d'abord, ces épidémies pestilentielles dont il y est fait mention, étaient-elles réellement des épidémies de peste Orientale ou bubonique? Le doute est permis, si l'on pense que plus d'une fois, cette maladie a été confondue avec le typhus accompagné de dépôts phlegmoneux et de bubons; qu'à l'époque dont il est parlé, le typhus était, pour ainsi dire, endémique en Europe, qu'il y sévissait fréquemment avec fureur, et que le mot peste a été souvent employé d'une manière générale, pour désigner la malignité d'une maladie épidémique, plutôt que son essence. Ce mot a été même employé en dehors du langage médical pour exprimer l'idée de ce qui est mauvais, pervers, comme le témoignent ces paroles de Cicéron: *Hisce omnibus Catilina, cum summa Reipublicæ salute, et cum tua peste et pernicie etc.*

Admettons néanmoins, que ces épidémies-là, rapportées par les historiens de l'époque, fussent réellement dues à la peste Orientale. S'ensuit-il logiquement qu'il faille déclarer pour cela, les mesures quarantenaires impuissantes à la conjurer, et prononcer leur arrêt de condamnation? N'est-il pas notoire (disait M. le Dr. Ménis, délégué d'Autriche à la conférence internationale sanitaire de Paris en 1851) « que depuis l'époque de Fra-
» castor, il y eut de temps en temps des médecins qui,
» pour favoriser le commerce, se prononcèrent contre
» la contagion de la peste, et la Faculté de médecine de
» Paris, au commencement du 18e siècle, n'a-t-elle pas
» déclaré non-contagieuse cette maladie? Et puis, le système sanitaire de l'époque dont parle M. Bô, se distinguait principalement par des rigueurs outrées, barbares même; or, est-ce les rigueurs seules qui constituent la bonté et l'efficacité d'un pareil système? Nous ne le pensons pas. Les quarantaines d'alors, comme celles d'époques postérieures encore, ont parfois laissé franchir leurs portes et leurs murailles par un ennemi très-insidieux. Mais, dira M. Bô, dès lors le système des quarantaines est au moins imparfait. Il se peut qu'il le soit, comme le sont toutes les institutions humaines; mais les règlements sanitaires actuels sont ouverts aux améliorations qui résulteraient des progrès à venir de la science, et en attendant, nous préférons avoir quelque chose,

même d'imparfait, à opposer à l'ennemi que de rester entièrement désarmé en sa présence.

(La Fin au prochain Numéro.)

NOTE SUR L'EMPOISONNEMENT *de* **30** *personnes dans une même maison, par* **L'ARSÉNITE DE CUIVRE** *employé pour colorer des pâtisseries, par M. le D*[r]. **L. MONGERI**, *lue à la Société de médecine, dans la Séance du 8 Mai* **1857.**

La vie humaine est en butte à des calamités si incessantes, à des dangers si multiples, qu'il est toujours utile de les rappeler pour arriver à les bien connaître et par suite à les combattre. Quand l'étude ou le hasard nous font découvrir ces dangers, il est de notre devoir, comme homme, de les révéler immédiatement, et, comme médecin, d'indiquer les moyens qui nous les ont fait découvrir et ceux que nous croyons les plus propres à en détruire ou à en atténuer l'effet désastreux, par l'adoption de mesures capables d'en empêcher le retour.

Parmi les causes le plus ordinaires d'accidents, on doit citer avant tout les Poisons, qui sont d'autant plus funestes et dangereux que leur usage journalier les fait à tort considérer comme innocents par le public, toujours porté à considérer, comme précautions inutiles ou ridicules, les mesures sévères dont on a voulu entourer la vente et l'application des substances vénéneuses.

Je suis porté à croire que si l'on dressait une statistique exacte des morts et des maladies causées par les poisons pris par ignorance, on verrait que leur nombre dépasse le chiffre des décés et des maladies causés par la haine, la vengeance, la jalousie et toutes les mauvaises passions. Contre ces passions, la loi veille quoiqu'imparfaitement, mais contre l'usage des poisons, nous n'avons de garantie que dans la connaissance des qualités délétères qui distinguent ces substances, dans le rappel incessant des dangers qu'elles présentent et dans la recherche des moyens capables de les combattre avec efficacité. C'est en partant de ces principes que les annales des sciences, en Europe, nous préviennent fréquemment en rapportant des exemples de cette nature, afin d'appeler sur eux l'action tutélaire des lois qui protégent la santé publique. Ici au contraire nous ne voyons rien de pareil; les accidents sont malheureusement très fréquents, ils passent silencieux et inaperçus, à moins que la subite grandeur du danger, en jetant de l'éclat sur eux, ne vienne forcément éveiller l'attention et provoquer des recherches.

Un de ces douloureux évènements, qui a failli plonger dans le deuil une des familles les plus distinguées de la Capitale, vient d'être constaté par nous; la promptitude avec laquelle nous avons jugé que cet accident était causé par un élément toxique, et avec laquelle nous avons administré les secours nécessaires a pu seule en arrêter les funestes conséquences. Notre traitement a été couronné par le plus heureux succès. Qu'il me soit donc, permis d'exposer ce fait, en l'accompagnant de quelques brèves reflexions.

Dimanche soir, 4 mai, nous trouvant à Emirghian, nous avons été appelé à la hâte dans la maison du Commandant en chef de la Garde Impériale, Vassif Pacha. En entrant dans l'habitation, nous avons trouvé un malheureux, gisant par terre et se débattant dans d'atroces convulsions; il gémissait et faisait pour vomir des efforts qui persistaient depuis deux heures, après même que toutes les matières alimentaires eussent été rejetées; les douleurs auxquelles il était en proie étaient si vives, si lancinantes, qu'il invoquait la mort; le facies était décomposé et contracté; le pouls faible et filiforme, la peau froide et humide. Tel était l'ensemble des symptômes que présentait ce premier cas et que j'ai trouvé reproduit, mais à un degré moindre, chez cinq autres individus. M'étant convaincu par mes questions du bon état de santé dont jouissaient précédemment ces personnes, je soupçonnai la présence du poison et je m'informai de l'état des ustensiles de cuivre à la cuisine. Ces ustensiles étaient propres et nouvellement nettoyés. Je doutais en même temps et de mon propre jugement et des réponses qui m'étaient faites, quand on m'appela à la hâte dans l'appartement des dames

En y pénétrant, l'obscurité de la nuit, les gémissements, les cris, le nombre, le désespoir et l'abandon des malades, le désordre de la maison, tout concourut à me remplir d'émotion, et il me sembla que la mort étendait déjà sa froide main sur cette malheureuse famille, qu'elle menaçait d'une complète extermination. Au milieu de cette lugubre scène, je fus frappé du caractère de cet empoisonnement qui me parut offrir les mêmes symptômes qu'un autre, causé par un poison arsénical (sulfure d'Arsénic) (1), que j'avais rencontré il y a quelques mois chez des domestiques d'une des premières familles de l'Empire qui, par mégarde, en avaient avalé une dose dans une infusion aromatique.

Si j'ai pu constater, en aussi peu de temps, deux accidents de cette gravité dans des familles que leur rang élevé entoure de grandes précautions, que doit-il se produire chez le pauvre peuple qui n'est protégé par aucune loi d'hygiène publique et que des moyens prompts, intelligents et sûrs ne peuvent secourir? Dieu seul sait combien de victimes sont tombées et tombent encore chaque jour, obscures et ignorées, et combien de fois les indigestions, le choléra, les maladies organiques ont été considérés à tort comme la cause de morts subites et douloureuses!

Abordons maintenant la question. Cet empoisonne-

---

(1) Sulfure d'arsénic, Zernik, substance d'un usage commun en Turquie, employé comme moyen épilatoire.

ment était-il le résultat de l'ignorance ou de la malveillance? Je dus exclure cette seconde supposition à la suite de mes interrogations. J'appris de la bouche de la victime la moins souffrante les différentes espèces de mets dont elle avait mangé, et parmi lesquels je remarquai diverses sucreries et pâtisseries *Gulhatch*, *Elmasié*, *Beureks*, dont les Musulmans sont très friands.

Connaissant la tendance générale des cuisiniers musulmans à préférer, dans cette époque du Ramazan, le brillant au bon, j'eus l'heureuse idée de demander si parmi ces plats il y en avait de coloriés, et spécialement en vert ? n'ayant obtenu d'abord que des réponses contradictoires, je renouvelai la visite des malades en leur demandant s'ils avaient mangé ou non la nourriture indiquée ; le plus grand nombre repondit affirmativement, d'autres étourdis et abattus ne s'en souvenaient plus, mais leurs compagnons éclaircirent leurs réponses. Arrivé par voie indirecte, à connaître que l'empoisonnement était causé par une substance verte, je renouvelai mes questions aux premiers malades et j'appris que ce plat, colorié en vert, avait été servi à une seule table et que les personnes qui en avaient mangé étaient les seules qui fussent malades. Comme il n'existait plus aucun reste de ces plats, (Gulhatch, Beurek) je fis porter en présence de Vassif Pacha les substances employées à leur coloration. Ces substances consistaient en deux poudres; l'une, de couleur vert-clair, semblait appartenir aux préparations arsénicales; elle est connue dans le commerce sous le nom de vert de Schèele, l'autre, de couleur rouge, était de la cochenille.

La première de ces poudres, mélangée à la maison avec du sucre, avait été achetée chez un droguiste du Bazar Egyptien, comme une matière qui, mélangée avec du sucre, est généralement employée pour colorier les gelées et les pâtisseries.

La quantité totale de la poudre était de 5 drachmes. Combien en avait-on consommé ? c'est ce qui nous sera démontré par l'analyse ultérieure. Appuyé sur ces faits et ces conjectures, qui me semblaient évidents, voici, en peu de mots, les mesures que j'employai dans cette malheureuse circonstance.

Le traitement d'un empoisonnement, ne peut et ne doit pas être toujours exclusivement chimique; il repose sur certaines conditions particulières, sur certaines indications pressantes qui, négligées, peuvent entraîner les plus grands malheurs.

Les malades dont je parle étaient au nombre de 30. On peut les diviser en deux catégories. Les premiers ayant avalé une grande quantité de poison, l'action topico-chimique a été immédiatement ressentie par l'estomac qui, par d incessants efforts mêlés d'angoisses, tâchait de se débarrasser; à cet état succédait une grande prostration causée par l'action dynamique du poison absorbé et par la violence des efforts provoqués par la nature.

Chez les autres malades au contraire qui en avaient avalé de faibles doses, l'absorption s'opérait peu à peu; le poison se trouvait enveloppé par les aliments, et les symptômes étaient moins marqués, puisque le contact avec la muqueuse stomacale était lent et difficile. L'espèce de traitement à suivre devait être basé sur cette distinction. Aux premiers j'ai administré des doses élevées de Laudanum de Sydenham dans des infusions aromatiques excitantes; j'ai administré aux seconds des quantités énormes d'eau albumineuse que j'ai fait suivre de hautes doses de fer réduit par l'hydrogène (la seule préparation de fer que je pouvais me procurer dans cet endroit et à cette heure;) et puis, dans la matinée, du carbonate de magnésie aux uns et aux autres.

Quoique l'aspect de la substance que j'ai eu l'honneur de présenter à la Société, et la physionomie des symptômes m'eussent heureusement indiqué la nature du poison et la marche à suivre, néanmoins pour m'en assurer et connaître aussi la quantité employée, je consultai mon honorable collègue le docteur La Cava, professeur de Chimie à l'École Impériale de Marine, qui, confirmant mon jugement et m'encourageant dans le traitement que j'avais commencé, eut la bonté d'examiner la substance que je lui envoyai et m'écrivit la lettre suivante:

« La poudre verte que vous m'avez envoyée et qui
» mêlée avec du sucre avait servi à colorier certaines pâ-
» tisseries dans la maison de Vassif Pacha a été examinée
» par moi selon votre désir; voici le résultat de mes re-
» cherches: la substance employée pour colorier en vert
» ces pâtisseries est une substance vénéneuse composée
» d'acide arsénieux (Sitchan Otou) et d'oxyde cuprique
» (Zinguior) qui s'appelle arsénite de cuivre. Sur la
» quantité que vous m'avez laissée je me suis servi seu-
» lement de 12 grammes, j'ai trouvé 0,758 d'arsénite
» de cuivre, c'est-à-dire que, sur 120 grammes (32 drach-
» mes de poids turc), il y a 7,58 de cet arsénite.

Signé: LA CAVA.

Je surveillai l'état de nos malades, parmi lesquels 5 eurent besoin pendant quelques jours de secours médicaux et je fis appel à la complaisance de mon honorable collègue, le docteur Paléologue, professeur à l'École Impériale de Médecine, pour qu'il vint constater un évènement aussi extraordinaire; ce médecin distingué, en répondant à mon invitation et à l'exposé que je lui fis des symptômes observés, me déclara que cet empoisonnement avait dû être causé par le vert de Schèele et, en même temps, il m'offrit de lire un fait tout récent enrégistré dans l'*Union Medicale* du 14 avril, et que je ne connaissais pas. Le Docteur Paléologue, en visitant avec moi les malades, en m'aidant de ses conseils, en interrogeant ceux qui avaient surmonté le mal, s'étonnait de cette ignorance qui avait failli amener de si grands malheurs, malheurs conjurés à temps par une heureuse inspiration. Une circonstance digne de remarque, c'est que les symptômes d'empoisonnement commencèrent à se produire deux heures après le repas chez les individus nourris de

substances solides; tandis que le cuisinier, qui se croyait blessé par de tels jugements et de tels soupçons, ayant fait et avalé une petite solution de ce sucre, les symptômes d'empoisonnement se montrèrent presqu'instantanément; pour les combattre j'employai les moyens sus-indiqués.

Parmi les différents malades, sur deux, qui ont souffert plus que les autres, il s'est présenté une éruption papuleuse, réunie en taches, analogue à l'urticaire et suivie d'un prurit extraordinaire; les autres n'offraient le même phénomène qu'à l'état de simple démangeaison. Si par hasard, il se produisait d'autres symptômes dignes d'être mentionnés, je ne manquerais pas de compléter ces faits en les soumettant à la Société.

Avant de finir, qu'il me soit permis d'ajouter qu'ayant voulu m'assurer si la vente avait été effectuée par mégarde, j'ai envoyé la personne qui avait fait le premier achat pour se procurer de la même couleur et pour le même objet. Le droguiste n'hésita point à lui en donner une quantité quadruple, lui conseillant aussi d'acheter un beau jaune (chromate de plomb) afin de confectionner d'autres sucreries qui sont d'un aspect assez beau et dont il faisait journellement un très grand débit pour cet usage. L'honorable conseiller de préfecture de la ville, Refik Bey, prévenu du but de nos recherches, assistait incognito à toutes les phases de cette transaction commerciale. Il est inutile d'ajouter, que le droguiste est entre les mains de la justice et qu'il sera puni d'après la gravité de sa faute.

Mais à quoi servent les châtiments, lorsque pèsent continuellement sur le public des malheurs de cette nature? L'action d'un Gouvernement devrait-elle être restreinte à la poursuite de tels faits, et ne devrait-elle pas, avant tout, s'attacher à les prévenir? Nous espérons que cette lacune déplorable sera promptement comblée par le Gouvernement éclairé de S. M.

En soumettant cet exposé à la Société, j'appelle son indulgence sur les nombreuses imperfections de ce travail. La hâte que j'ai mise à l'écrire doit être attribuée à mon extrême désir de porter promptement à la connaissance de la Société un fait qui pourrait se reproduire. Je m'estimerais bien heureux, si je pouvais penser qu'en agissant ainsi, j'aie pu aider à découvrir la source et à prévenir de tels malheurs.

« OBSERVATIONS GÉNÉRALES SUR LA LÈPRE QUI RÈGNE EN CRÈTE, *par M. le D*r. HJORTH, *médecin sanitaire à la Canée;* RAPPORT *sur ce mémoire présenté à la Société dans la séance du 22 mai, par M. le D*r. BAPTISTE SPADARO.

« La population de l'île de Crète, dit M. Hjorth, quoique n'excédant guère 200 mille âmes, compte un nombre assez considérable de lépreux. Dès qu'une personne est soupçonnée d'être atteinte de cette maladie, elle est expulsée de sa famille et de son village, le plus souvent sans que l'état de sa santé ait été constaté par un médecin. Elle est alors obligée de passer le reste de sa vie au milieu des lépreux qui sont établis dans cinq villages, dont trois sont situés près des trois principales villes de l'île. Selon mes recherches, ces villages doivent contenir ensemble environ 600 habitants; mais, considérant que sans aucun doute un certain nombre de lépreux réussit, à force d'argent, à se soustraire à l'ostracisme, je ne crois pas exagérer en fixant à 1000 personnes environ le nombre des lépreux dans toute l'île. »

A raison des obstacles qui résultent des conditions dans lesquelles il est permis d'observer ces malades, M. Hjorth à dû s'en tenir à l'étude des causes et des symptômes de la maladie.

Tout en résumant dans son ensemble ce travail fort étendu, nous en extrairons les passages qui nous ont paru offrir le plus d'intéret.

Etiologie. M. Hjorth, d'après ses observations, n'attache aucune importance aux assertions des malades qui accusent le plus souvent, comme cause de leur état, un refroidissement, l'humidité, un excès de fatigue, ou quelque violence externe. Il examine ensuite la question importante de savoir si la Lèpre peut être propagée par *infection* ou même par simple contact. Il écarte tout d'abord la supposition d'un *miasme spécifique;* car il est bien évident que si ce miasme existait, il devrait, par l'agglomération de tant de malades, acquérir assez d'intensité pour exercer son influence sur les habitants des villes voisines et sur les personnes libres de communiquer avec les lépreux; or, jamais la maladie ne s'est répandue de cette manière. Et ce qui achève de lever toute incertitude, c'est que M. Hjorth a observé des couples mariés, dont l'un des conjoints jouissait d'une parfaite santé, bien qu'ils eussent vécu de longues années au milieu des lépreux. Il a même trouvé des enfants, nés parmi eux, qui n'étaient pas atteints de la maladie plusieurs années après la puberté.

On serait peut-être tenté de découvrir un *virus* dans les humeurs de ces malades, ou dans le pus ichoreux de leurs ulcères; mais cette supposition ne parait pas admissible à M. Hjorth, attendu que les organes de la circulation, de la digestion et des sécrétions continuent, pendant tout le cours de la maladie, de fonctionner aussi régulièrement que possible. Et d'un autre côté, quand on considère la forte réaction produite sur l'organisme par l'inoculation d'une quantité à peine perceptible d'un des virus connus, et qu'on la compare au peu de réaction exercée par les affreuses lésions propres à la Lèpre, il semble au moins hasardé d'attribuer au pus des ulcères lépreux un caractère virulent. Et d'ailleurs comment les enfants et adultes, dont il est parlé plus haut, vivraient-ils constamment exposés à un tel virus sans en ressentir l'in-

fluence? Par ces motifs se trouve également refutée la propagation par simple contact.

Pour M. Hjorth, il n'est pas douteux que le germe de la Lèpre doive être implanté dans l'organisme dès la naissance, ou doive son origine à des influences auxquelles l'homme est exposé dès ses premiers jours et qui continuent à exercer leur action sur lui pendant tout le cours de son existence.

«Il ressort de mes recherches, dit-il, que la plupart des personnes atteintes de lèpre ont reçu le germe de la maladie de leurs parents; et j'ai constaté, qu'en général l'état de santé du père avait exercé plus d'influence sur la progéniture que celui de la mère; d'autres, dont les parents jouissent d'une bonne santé, ont des oncles ou des tantes atteints de la maladie; j'ai trouvé enfin qu'ordinairement plusieurs membres de la même famille souffrent de la maladie. Il y a des exceptions sur tous ces points. J'ai rencontré des cas, où une ou deux personnes sont frappées de Lèpre, tandis que tous les autres membres d'une nombreuse famille sont en parfaite santé; le contraire arrive également.

En avançant ces faits, je ne peux toutefois me dispenser de reconnaître, que des investigations, faites sur une beaucoup plus vaste échelle, seraient nécessaires pour être autorisé à en déduire des règles générales.

Tout en admettant la part importante de *l'hérédité* et de la *consanguinité*, en ce qui regarde la reproduction et la propation de la Lèpre, on est frappé de l'idée, que ces circonstances ne peuvent pas rendre compte de la première origine de ce fléau, et, quand je signale d'aussi fréquentes exceptions, on m'accordera sans doute, que ces deux influences ne doivent être considérées,ni comme les seules, ni même comme les principales causes, qui contribuent à maintenir cette maladie parmi la population. Ces causes, je crois devoir les chercher dans la manière de vivre et de se nourrir.

L'histoire nous apprend, que la Lèpre a régné dès la plus haute antiquité dans les pays de l'Orient, et que la maladie, dans une période récente, était encore fréquente en Europe; tandis qu'aujourd'hui, à l'exception d'une partie du littoral de la Norvège et du Levant, elle a presque disparu de tout le reste de l'Europe. Il paraît qu'une plus grande aisance parmi les populations et généralement les conséquences bienfaisantes de la civilisation ont concouru à enrayer ce fléau. Quelles sont donc les causes qui, communes à deux pays, situés sous des latitudes aussi différentes, que celles de la Norvège et de la Crète, peuvent encore maintenir l'existence de cette maladie?

Si nous examinons la manière de vivre des classes inférieures de notre île, nous les voyons habiter des maisons basses, obscures, très humides, pleines d'immondises, par conséquent remplies d'une atmosphère chargée de mauvaises exhalaisons et jamais renouvelée, faute d'une ventilation convenable. Toutefois il est à croire, que les habitants pauvres de tous les pays partagent plus ou moins en cela le sort des campagnards de la Crète, mais leur nourriture me semble offrir des particularités remarquables, et dans lesquelles j'ai cru trouver un point de comparaison saillant avec ce qu'on observe chez les habitants du littoral de la Norvège.

A cause de leurs nombreux carêmes et surtout grâce à leur négligence de toutes les branches de l'agriculture, les paysans de Candie font rarement, et beaucoup d'entre eux jamais, usage de viande, de beurre, et de légumes frais, à l'exception de quelques espèces d'une qualité inférieure; dans beaucoup d'endroits les sources d'eau douce manquent.

Leur nourriture se compose d'une grande quantité de poisson salé de qualité inférieure, d'une prodigieuse quantité d'olives et de quelques mauvais légumes, le tout assaisonné d'huile d'olives, qu'on boit souvent comme de l'eau, enfin de pain d'orge; faute de sources, on boit de l'eau de puits saumâtre, ou de l'eau de citerne, qui dans beaucoup d'endroits, surtout dans les districts montagneux, provient de la fonte des neiges, et il m'a paru, que la plupart des lépreux venaient de ces districts.

Le régime des habitants d'une grande partie du littoral de la Norvège offre beaucoup d'analogie avec celui de nos paysans de la Crète: vivant aux pieds de montagnes dépourvues de terre cultivable, ils sont réduits à la pêche, leur seule ressource; par conséquent, presque privés de tous les produits de l'agriculture, ils sont obligés de se nourrir pendant 8 à 9 mois de l'année de poissons salés; et il mérite d'être observé, que les rivières de la Norvège abondent en esturgeons, poisson très gras, et qu'on tue un grand nombre de phoques sur les côtes, dont on extrait une huile, qui sert à la cuisine faute de beurre. Il faut enfin ajouter le pain d'orge et l'eau de neige pour compléter la description de leur régime.

Il ressort de ce qui précède, qu'à la seule différence que l'huile ingérée par les habitants de la Crète est extraite des olives, tandis que pour les habitants de la Norvège elle provient des poissons et des phoques, la manière de se nourrir est essentiellement identique; je crois par conséquent pouvoir en déduire la conclusion: que la cause principale et essentielle de la Lèpre doit être cherchée dans la nourriture, c'est-à-dire dans le manque de viande, de beurre, de légumes frais, et de bonne eau de source, joint à une abondante consommation de poisson, surtout salé, avec une grande quantité d'huile; j'ose en outre mentionner l'eau de neige, bien que de nombreuses expériences chimiques fussent sans doute nécessaires pour permettre une appréciation concluante des effets de son usage. Je peux à l'appui de cette opinion citer plusieurs pays, qui, par rapport au régime des habitants, se trouvent dans des circonstances tout opposées et dans lesquels cette maladie est inconnue; ce sont le

Dannemarck, plusieurs parties de la Russie et de la haute Arménie; les deux derniers méritent d'autant plus d'attention, que les habitants, coréligionnaires des Crétois, pendant une grande partie de l'année sont obligés de se priver de viande, de beurre, etc. etc., mais l'usage de l'huile leur est inconnue et ils consomment très peu de poisson salé, et en général de sel; ce sont les substances farineuses, qui dans le carème remplacent ces aliments.»

Après avoir ainsi indiqué les causes, auxquelles il croit devoir attribuer l'origine de la Lèpre, M. Hjorth se demande comment la grande majorité de la population restè-t-elle exempte de la maladie, tous étant également exposés à l'influence des mêmes causes? Il résout cette question en admettant une prédisposition individuelle qu'il faut bien reconnaître, sans toujours l'expliquer, pour beaucoup de maladies.

Symptômatologie. M. Hjorth mentionne, comme fréquente, une période de prodrômes ayant des caractères variables. Tantôt c'est un état fébrile, survenu après un réfroidissement, un excès, etc., ayant une durée plus ou moins longue, se reproduisant parfois sous forme d'accès, accompagné d'un sentiment de faiblesse, de douleurs dans les membres et auquel se joint un exanthème que les malades comparent à un érysipèle occupant surtout la face et les extrémités et qui est compliqué d'une éruption pustuleuse. Celle-ci peut se manifester seule. Cet exanthème laisse aux extrémités des cicatrices profondes, irrégulières, dont le fond se couvre de croûtes qui tombent en laissant une surface suppurante.

Chez d'autres, sans fièvre préalable, on voit survenir un gonflement des mains et des pieds avec fourmillement et anesthésie commençante, ou bien des boutons occuper la face et les extrémités.

Mais il y a des phénomènes importants qui tantôt marquent le début en l'absence de prodrômes, tantôt constituent une période transitoire entre les symptômes précurseurs et ceux de la maladie déclarée, ce sont: *la chute des poils du visage et le manque de sensibilité dans les extrémités.*

Les premiers phénomènes précurseurs se montrent ordinairement un an ou deux avant l'invasion des symptômes propres à la maladie confirmée. Après avoir donné une description détaillée de tous les phénomènes qu'il appelle précurseurs, M. Hjorth arrive aux symptômes caractéristiques de la Lèpre qu'il expose de la manière suivante:

« Cette maladie se présente *sous trois formes principales;* tantôt elle a son siége dans la membrane pituitaire, tantôt dans le tégument cutané, tantôt enfin dans les petites articulations. Cependant, ce ne sont là que les différentes voies par lesquelles l'organisme est envahi. Quel que soit l'organe atteint dès le principe, les autres ne manquent pas, tôt ou tard, d'être attaqués, et l'on est sûr de trouver toutes les formes réunies chez le même individu, dans une période avancée de la maladie.

Première forme: *Coryza lépreux.*—La grande majorité des malades est atteinte de ce symptôme qui constitue souvent même le commencement de maladie; il se montre presque toujours pendant la première période.

Quelquefois le coryza prend naissance immédiatement après les prodrômes; souvent en même temps qu'a lieu la chûte des poils au visage, ou bientôt après. Il éclate chez d'autres après l'évolution des boutons, ou aussi de l'inflammation des petites articulations. Toujours cette affection commence d'un manière insidieuse et sans que les malades puissent fixer l'époque précise de son invasion. La plupart des malades rapportent avoir eu le nez bouché, avec un sentiment de sécheresse et de chaleur, sentiment, qui de temps en temps fut soulagé par des épistaxis. Un malade racontait avoir eu un bouton dans la cavité du nez, qui, après avoir été écorché par l'ongle, avait donné issue à un écoulement de sang et de matière purulente. Chez un autre, le nez était devenu rouge et gonflé, gonflement qui peu à peu s'était dissipé à mesure que la sécrétion muqueuse purulente avait augmenté. Quelle que soit la manière dont le coryza se développe, il produit une secrétion de mucosités purulentes et de temps en temps des épistaxis; le septum cartilagineux devient ensuite le siége d'excoriations, qui bientôt commencent à sécréter un pus sanieux. Ces ulcérations, entourées d'une auréole rouge, ayant un fond inégal avec des bords taillés à pic, commencent par s'étendre sur le septum, elles gagnent de là les ailes du nez, montent ensuite plus haut en dénudant partout les cartilages et les os par la destruction de la muqueuse.

Bientôt ce procès, accompagné d'un écoulement abondant de sanie, de mucosité et de sang, atteint d'abord les cartilages et après les os; on voit des fragments de cartilages et des esquilles d'os expulsés; le septum est ensuite percé. Ayant perdu son soutien par la destruction des cartilages, la pointe du nez s'enfonce et les ailes s'affaissent vers la ligne médiane, en perdant leur forme bombée. A mesure que cette œuvre de destruction avance, les différents méats du nez se réunissent pour ne former qu'une seule cavité; les parois, qui ferment les entrées des antres d'Higmore, sont transpercées, et les différentes parties de la cavité du nez, ainsi que ses appendices finissent par ne former qu'un seul cloaque. En même temps que ces ulcérations font des progrès dans la cavité du nez, on voit des excorations se former dans la ligne médiane du palais sur un ou plusieurs endroits, qui, à la longue, creusent, perforent le palais et établissent ainsi une communication entre les cavités de la bouche et du nez. Les altérations continuent ensuite en arrière et finissent souvent par détruire le voile du palais, ainsi que l'uvula.

Toute cette série de symptômes ne se développe ce-

pendant qu'avec beaucoup de lenteur; la maladie reste longtemps stationnaire dans la première période, ne présentant qu'un écoulement d'une humeur mucoso-purulente; et de longues années se passent avant qu'elle parvienne à son extrême développement.» Ici M. Hjorth, tout en faisant remarquer une certaine analogie d'aspect entre cette forme de la Lèpre et certains cas d'affection syphilitique, établit qu'il y a des différences telles dans les caractères des deux maladies, à toutes les époques, qu'une erreur dans la diagnose n'est guère possible.

Seconde forme: *Lèpre cutanée ou turbuculeuse.* « Bien qu'elle soit une des formes principales de la maladie, elle peut cependant manquer et cela quand une des deux autres formes a pris un développement considérable. Il est rare que cette forme se présente au commencement de la maladie immédiatement après les prodrômes; le plus fréquemment elle est un symptôme secondaire n'éclatant qu'après le développement du coryza, quelquefois 5 ou 6 ans plus tard. Elle est du reste souvent réunie avec les autres formes, surtout dans une période avancée de la maladie.

L'affection cutanée présente différents symptômes, qu'on trouve le plus souvent chez le même individu: ce sont des *boutons* variant de grandeur, *une tuméfaction uniforme* des téguments, enfin des *taches rouges* suivies d'ulcères.

Les *boutons*, dits tubercules, ne suivent aucune règle fixe, ni en ce qui regarde leur manière de se montrer, ni dans leur développement ultérieur; leur première éruption est souvent accompagnée d'un sentiment de brûlure qui disparait dès qu'il sont sortis. Au visage, ils se montrent surtout sur la circonférence des oreilles, sur la pointe du nez, sur le menton, sur les lèvres, les paupières et même sur la sclérotique; on en trouve aussi sur la langue et dans la cavité nasale. Sur les extrémités, on les voit en plus grand nombre sur les faces externes. La plupart s'élèvent au dessus du niveau de la peau; mais il y en a aussi qui restent cachés dans l'épaisseur de la peau, dans les parties charnues telles que les joues, la face interne des avant-bras, et la paume des mains; on sent alors des tumeurs, grandes au plus comme des noisettes, rondes, dures, adhérentes à l'épiderme, un peu mobiles sur les couches musculaires, indolores, couvertes d'un épiderme ayant sa couleur normale.

Les boutons qui s'élèvent au dessus de l'épiderme, ressemblent, lors de leur premiere éruption, à des verrues grandes environ comme des petits pois; on en voit qui restent stationnaires pendant longues années, surtout sur les marges des oreilles, sans causer aucun inconvénient aux malades. La plupart au contraire augmentent en volume et surtout en étendue, car leur hauteur ne dépasse guère 2 à 3 lignes. Les uns restent toujours séparés, d'autres se fondent, en se rapprochant, et forment des tumeurs élevées d'un diamètre quelquefois de 2 à 3 pouces; toutes sont indolores à la pression; elles y gardent toujours une forme plus ou moins ronde.

Les plus petites de ces tumeurs, telles qu'on les voit par exemple sur le bout du nez, ou sur le menton, sont bombées, dures, d'une couleur rouge; en grandissant elles deviennent aplaties au centre, les marges restant un peu dures, d'une consistance pâteuse, d'une couleur rose, entourées d'une auréole plus rouge et souvent indurée; quand plusieurs siégent ainsi sur un organe charnu, comme le menton, la région sourciliaire, les joues, le nez, liées par une circonférence dure, bien que restant elles mêmes séparées, tout l'organe acquiert un volume considérable et donne une apparence hideuse à la physionomie. C'est sur les extrémités et surtout près des articulations des mains, que l'on voit les grandes tumeurs formées par la réunion de plusieurs petites, elles ne diffèrent pour le reste en rien des autres.

Quel que soit le volume de ces tumeurs, elles offrent beaucoup de différences dans leur marche: il y en a qui restent stationnaires, ou dès leur apparition, ou après avoir atteint une certaine grandeur; d'autres deviennent le siége de brûlure et de démangeaison, s'enflamment et entrent dans un état de suppuration qui les détruit; et l'on voit alors à leur place une cicatrice blanche, froncée, qui quelque fois reste consolidée, mais souvent aussi de temps en temps s'ouvre pour donner lieu à une nouvelle ulcération; fréquemment aussi les tumeurs continuant à suppurer, montrent un fond inégal, lardacé, entouré de bords élevés, taillés à pic, sécrétant un pus sanieux, qui en se séchant forme des croûtes dures, verdâtres, qui souvent tombent pour se renouveler. Les tumeurs deviennent souvent le siége d'ulcères superficiels, semblables aux surfaces suppurantes produites par des vésicatoires, donnant issue à un pus séreux et restant de longues années sans subir aucun changement. Tandis que les tumeurs parcourent toutes ces périodes, on voit de temps en temps de nouvelles éruptions, qui suivent la même marche que les précédentes et cela jusque dans une période avancée de la maladie.

Le second symptôme de l'affection cutanée consiste en un *gonflement uniforme* des téguments des extrémités, surtout ceux des jambes. Il ne se montre que dans la seconde ou troisième époque de la maladie; mais il est en général difficile de fixer avec exactitude le moment de son invasion.

Quelquefois un grand nombre de petits boutons se réunissent en gagnant en étendue et finissent par couvrir toute l'extrémité d'une enflure uniforme: d'autres malades, si l'on peut ajouter foi à leur description, ont eu au commencement de la maladie, une espèce de phlegmon, par la suite duquel l'extrémité est restée gonflée, ou enfin les doigts ou les orteils sont devenus le siége d'une enflure, qui peu à peu a gagné toute l'extrémité. Quoiqu'il en soit, les extrémités inférieures sont plus fréquemment, que les supérieures, atteintes de cette affection, qui a une marche très lente, rarement dépasse les coudes et les genoux, et quand elle s'est entièrement

développée reste stationnaire pendant tout le reste de la maladie.

Sur les doigts elle ressemble à des engelures: on voit la peau gonflée, noueuse, dure, luisante, d'une couleur rouge bleuâtre, parsemée de crevasses, sécrétant une humeur séreuse, accompagnée de démangeaison. En croissant, ces tumeurs causent l'atrophie des ongles et des dernières phalanges, qui souvent sont couvertes d'ulcères. Sur le dos des mains et des avant-bras, on voit des coussins de chair d'une consistance pâteuse et d'une couleur rouge. L'extrémité est le siége d'un engourdissement, elle est insensible au froid, tandis que la chaleur produit une impression douloureuse avec démangeaison, entraînant des crevasses de la peau.

Sur les extrémités inférieures, une tumeur uniforme occupe les pieds et les jambes allant quelquefois jusqu'aux genoux, ressemblant quelquefois à un œdème, mais le plus souvent dure, tendue, luisante, d'une couleur rouge, brunâtre; l'épiderme présente une exfoliation tantôt farineuse, tantôt en lambeaux; les orteils sont souvent atrophiés. Ces tumeurs sont souvent le siége de petits boutons séparés. Les malades éprouvent dans les extrémités, comme aux membres supérieurs, un engourdissement et une anesthésie à l'égard du froid, tandis que la chaleur cause un picotement douloureux. La peau est souvent couverte de grandes ulcérations superficielles.

Le troisième symptôme de l'affection cutanée consiste en *des taches* d'une couleur rouge foncée, qui couvrent les extrémités. Variant de grandeur et de forme, tantôt elles restent séparées, tantôt plusieurs deviennent confluentes; elles sont accompagnées d'un sentiment de brûlure et deviennent fréquemment le siége d'ulcères superficiels, dont quelques-uns forment des cicacrices décolorées, irrégulières, entourées d'une peau rouge, ridée.

Toutefois, ce symptôme de la Lèpre, fréquent en Norvège, est très rare dans notre pays; il est toujours réuni avec les autres.

Troisième forme: *Lèpre Articulaire.*— Cette affection se montre souvent immédiatement après l'époque des prodrômes, mais elle se développe avec beaucoup de lenteur; on la voit fréquemment, après des années, arrêter sa marche; d'autres-fois elle continue à faire des progrès jusqu'à une période très avancée de la maladie. Quand cette arthrite a gagné une grande intensité, elle constitue souvent seule toute la maladie, ou si les autres symptômes se montrent, ils ne prennent qu'un faible développement.

L'affection commence le plus ordinairement par le pied gauche pour atteindre ensuite l'autre pied, et plus tard les mains, l'une après l'autre. Son origine est souvent un phlegmon, qui se développe avec de violentes douleurs, quelquefois immédiatement après les prodrômes, d'autrefois plus tard, se couvre de pustules, qui en crevant donnent issue à une quantité de pus; les ouvertures ainsi formées se ferment peu à peu, laissant toutefois des ulcérations sur les articulations entre les os du métatarse et les phalanges, en commençant le plus souvent près de celles des grands orteils pour atteindre les autres à leur tour. Petit à petit, les têtes articulaires des phalanges, ainsi que des os du métatarse sont expulsés avec une suppuration ichoreuse. Chez quelques malades le procès maladif s'arrête là, après une durée de plusieurs années; les ulcères se ferment, forment des cicatrices et l'on voit les phalanges d'un ou de plusieurs, ou même de tous les orteils, privées de leurs têtes articulaires, rabougries et atrophiées.

Cependant beaucoup de personnes n'en sont pas quittes ainsi: l'ulcération au lieu de cesser s'étend à la plante du pied; au dessous de toutes les articulations métatarso-phalangiennes, on voit un ulcère profond inégal, ayant un fond livide gangréneux, dans lequel ont aperçoit des muscles et des tendons dénudés, des os cariés, de nombreux clapiers et des fistules allant dans toutes les directions, des morceaux de chair mortifiée pendant à l'entour. Une abondante suppuration d'une sanie puante continue à avoir lieu, entrainant des fragments d'os, etc. etc.; tout le pied est rouge, gonflé, douloureux et un œdème occupe une grande partie de la jambe. La destruction se propage vers le haut pendant de longues années, 8 à 10 ans ou plus même, et finit par produire d'affreuses mutilations: chez tel malade la moitié du pied est tombée, et l'on voit à sa place une cicatrice mal formée, chez un autre un moignon plus court encore forme un pied bot.

Les mains sont atteintes d'une manière tout-à-fait analogue, autant en ce qui regarde la manière, dont l'inflammation commence, que quant à son développement et ses suites ultérieures.

Malgré l'intensité de ses symptômes, la diversité des organes qu'elle atteint, et les terribles dégâts qu'elle produit, cette maladie ne frappe aucun des organes essentiels à la vie; ni le cerveau ou ses dépendances, ni le cœur et les vaisseaux, ni les organes de la respiration, ni le canal alimentaire, ni les organes de la génération, ni le système musculaire n'offrent jamais aucun symptôme de la Lèpre.

La Lèpre est essentiellement une maladie chronique. Chaque série de symptômes dure des années, quelquefois 5 et 6 ans, de sorte que souvent 10 à 12 ans et plus s'écoulent avant que la maladie soit complètement développée.

On voit dans certains cas la marche de la maladie s'arrêter pendant des années, et cela surtout dans la forme tuberculeuse; toutefois, ce n'est qu'une trêve; après un intervalle plus ou moins long de nouveaux symptômes éclatent et la maladie reprend son cours.»

Beaucoup de ces malades trainent une existence misérable jusqu'à un âge très avancé. M. Hjorth a vu des

lépreux agés de 70 à 80 ans affreusement mutilés et chez qui les principales fonctions continuaient de s'exercer parfaitement bien. La mort n'est jamais le résultat direct de la lèpre.

M. Hjorth croit qu'on pourrait espérer de guérir la Lèpre pendant la période de prodrômes et d'en arrêter les progrès dans une période plus avancé. Toutefois, selon lui, un tel résultat ne saurait être obtenu qu'à la condition de changer radicalement le régime habituel des malades; sans quoi, il considère toute médication comme inutile.

Admettant que la Lèpre est une *dyscrasie*, le plus souvent héréditaire, ou parfois acquise dès le début de la vie par la nature spéciale des aliments et d'autres mauvaises conditions hygiéniques, M. Hjorth pense que la première indication à remplir serait de soustraire absolument le lépreux à l'influence de son régime et qu'ensuite il faudrait choisir des médicaments propres à éliminer de l'organisme l'excès de sels et de substances grasses et à favoriser l'introduction d'une plus grande quantité d'azote.

M. Hjorth rapporte 27 observations très détaillées à l'appui de son mémoire.

« Je n'ai pas, dit-il en terminant, la prétention d'offrir à la Société un traité complet de la Lèpre: les circonstances extérieures m'auraient rendu impossible une pareille œuvre, eussé-je même possédé la capacité nécessaire pour l'entreprendre. En effet, le public de ce pays est pénétré d'une crainte superstitieuse à l'égard des malheureux atteints de cette maladie, crainte qui non seulement m'a empêché de trouver l'assistance indispensable pour mes recherches, mais m'a rendu, moi-même, un objet de répugnance, parceque je n'ai pas hésité à examiner ces malades de près. J'ai dû faire mes observations cliniques, en plein air, sur les chemins.

Bien que, dans mes investigations, j'aie mis tout le soin possible, il est évident que, privé de l'aide de la dissection et de l'analyse chimique, je n'ai pu obtenir que des résultats imparfaits; j'ai donc dû me hasarder à émettre des théories et des conjectures trop hardies peut-être, n'étant pas basées sur des faits positifs. »

Le but de M. Hjorth, en traitant ce sujet, a été de soulever une question qui lui parait mériter autant d'intérêt au point de vue de la science que de l'humanité. Les lépreux existent en assez guand nombre sur plusieurs points de l'empire ottoman et il est probable que partout ces malheureux sont abandonnés à leur sort ainsi qu'ils le sont en Crète; Il s'estimerait comme largement récompensé de ses efforts, si la Société, partageant sa manière de voir sur l'importance du sujet traité par lui, jugeait convenable d'appeler l'attention du Gouvernement sur cette classe nombreuse d'infortunés, et provoquait des mesures pour améliorer leur sort et modifier ou faire disparaitre, s'il est possible, les conditions qui concourent à perpétuer cette triste maladie.

La Commission s'associe au vœu de M. Hjorth et, en raison du mérite remarquable de son travail, ainsi qu'en vue des services que ce médecin distingué est en position de rendre à la Société, elle propose de l'admettre comme membre correspondant.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES des 22 Mai et 5 Juin 1857.— Présidence de M. FAUVEL.

Séance du 22 Mai.— Le procès verbal est adopté après une réclamation de M. Skinas.

La correspondance comprend:

1. Une lettre de M le Dr. Chierici, Président de la Société Italienne de lecture, qui invite la Société Impériale de Médecine à tenir ses séances dans le local occupé par la Société Italienne. Le président accepte au nom de la Société et propose d'adresser une lettre de remercîments à M. Chierici; cette motion est adoptée par acclamation.

2. Une lettre de M. Desiderio membre correspondant: il envoie son journal, *il Saggiatore*, en échange de la Gazette.

3. Mr. Griffini accuse réception de la Gazette et envoie en échange les 4 premiers Nos. des annales de 1857. Mr. Griffini annonce en même temps l'envoi de la collection de 1856 *de' annali universali di Medicina*. Remercîments.

4. Mr. Mongeri propose Mr. Griffini pour membre correspondant. Renvoyé à la Commission *ad hoc*.

Mr. le rapporteur de la Commission pour les membres correspondants et honoraires lit un rapport sur la candidature de M. M. Hjorth et Mengozzi. M. le président propose que la partie du rapport relative au travail de M. Hjorth soit insérée dans la Gazette: adopté, ainsi que les conclusions du rapport sur la nomination des candidats.

M. Fenerly donne lecture d'un rapport sur le réglement définitif de la caisse de secours. Vu l'importance du sujet, M. le président propose que la discussion de ce rapport soit ajournée. M. Tian demande l'impression du rapport, afin que la Société puisse l'étudier avant que la discussion ait lieu. M. Servicen appuie cette proposition. Adopté.

M. le Président annonce que, conformément aux statuts, la Société doit, dans la prochaine Séance, procéder au renouvellement d'une partie de son bureau dont les fonctions expirent: il y aura élection du Président, et des deux vice-Présidents.

M. Marchand donne lecture des conclusions d'un travail dont la Société décide la publication. (Voir plus haut.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la miliaire.

Mr. RASIS: Il exerce, dit-il, à Constantinople depuis presque 2 ans; deux cas de sa pratique dans cette ville le portent à y admettre l'existence de la miliaire à l'état sporadique. En produisant ces deux faits cliniques, il n'a pas la prétention de vouloir démontrer l'existence de la miliaire à ceux qui refusent de l'admettre dans le pays; son unique but est de rapporter deux observations qui, pour lui, ont trait à la question actuellement en étude.

Le sujet de la première observation est un garçon de 6 ans, faible, lymphatique, constitution scrophuleuse, tête très développée proportionnellement au reste du corps, on aurait dit presque qu'il était affecté d'hydrocéphale. Un mois avant la maladie pour laquelle M. Rasis était consulté, cet enfant eut à souffrir d'une diarrhée qui, par sa longue durée, épuisa le petit malade. A peine ce flux de ventre avait-il cessé depuis peu de jours, que l'enfant fut pris brusquement et sans cause appréciable de fièvre, de frissons, de soif, de céphalalgie, d'une grande anxiété, il avait des rèves effrayants, de la constipation, de l'oppression et plus tard il eut du subdélirium Cessymptômes s'aggravèrent les jours suivants; une éruption miliaire se montra le long du cou et à la partie supérieure de la poitrine M. Rasis soupçonna la miliaire, mais voyant que les phénomènes encéphaliques, qui du reste étaient apparus presque dès le début, bien loin de s'amender allaient en augmentant d'intensité et redoutant quelque encéphalopathie idiopathique, M. Rasis fit appliquer 8 sangsues aux apophyses mastoïdes de manière à en obtenir un écoulement continu. M. Mac-Carthy appelé en consultation le jour même, trouva le petit malade dans l'état suivant: fièvre considérable, pupilles dilatées quoique impressionnables à la lumière, intelligence obtuse; l'enfant était plongé dans un profond sommeil comateux d'où l'on ne pouvait le tirer qu'en le secouant fortement, et encore à peine parvenait-on d'en obtenir quelques réponses, qu'il retombait dans le coma; les cavités thoracique et abdominale ne présentaient rien de particulier. M Mac-Carthy après avoir attentivement examiné le malade, prenant en considération et l'état actuel et les antécédents et la conformation vicieuse de la tête, opina qu'il s'agissait d'une affection des méninges ou du cerveau, ne considérant l'éruption vésiculeuse sur laquelle M. Rasis avait appelé son attention, que comme un épiphénomène. Il approuva le traitement suivi et conseilla une nouvelle application de sangsues pour le lendemain, si toutefois les forces du malade le permettaient, des affusions froides sur la tête, un large vésicatoire à la nuque et la continuation du calomel à l'intérieur.

Cette médication pouvant également convenir à la fièvre miliaire, M. Rasis l'adopta.

Le lendemain, huitième jour de la maladie, M Rasis fut surpris de trouver le petit malade dans un état très satisfaisant; pouls à peine fébrile, intelligence intacte, réponses promptes et précises. Cette amélioration subite et marquée, coïncidait avec une éruption vésiculeuse qui, cette fois couvrait la poitrine, l'abdomen, le dos; éruption parfaitement régulière et cristalline. Au troisième jour de l'éruption, 9me de la maladie, le petit garçon était entièrement apyrétique, l'exanthème s'était étendu aux membres; il parcourut toutes ses phases, et le petit malade convalescent n'eut pour toute incommodite consécutive qu'une légère surdité qui dura vingt jours.

La seconde observation appartient à une petite fille de 3 ans, rachitique, tempérament lymphatique, vaccinée, n'ayant jamais eu de fièvre éruptive. Elle est sujette à des bronchites sans gravité. Au commencement du janvier dernier, elle fut prise de rhume et ce n'est que le 16me du même mois que M. Rasis la visita pour la première fois. Il constata tous les symtômes de la rougeole; cette affection régnait à cette époque; l'exanthème rubéolique occupait la face seulement.

Au huitième jour de la maladie, M. Rasis revit la petite fille avec M. le D^{r}. Galati; elle avait une forte fièvre, la respiration haletante, pouls fréquent, irrégulier, délire et assoupissement, peau brûlante sèche, face vultueuse, paupières œdématiées, conjonctive rouge, turgide au point de ne plus permettre l'ouverture des yeux. Une éruption miliaire couvrait le cou et la poitrine, il y avait des râles sibilants. M. Rasis et M. Galati regardèrent ce cas, sinon comme une miliaire essentielle, du moins comme une rougeole modifiée dont la gravité dépendait entièrement de la miliaire. Les jours suivants l'éruption miliaire se compléta, les phénomènes s'amendèrent, l'exanthème, en partie vésiculeux, en partie pustuleux, parcourut ses périodes et la petite fille recouvra la santé.

M^{r}. Diamandopulo : il rapporte l'observation d'une jeune personne de 17 ans qu'il a soignée au mois de juin 1853. Elle est d'un tempérament nerveux, constitution délicate. Cette personne tomba malade avec malaise, courbature, inappétence, céphalalgie intense, crampes à la région précordiale, grande gêne dans la respiration, sueurs tellement copieuses, ajoute M. Diamandopulo, qu'on eut dit que la malade se trouvait dans un véritable bain de vapeur. Rien à la percussion, ni à l'auscultation; abdomen à l'état normal; pouls à 90, langue blanche, humide, haleine un peu acide, constipation opiniâtre depuis 3 jours, soif modérée malgré l'abondance des sueurs qui commencèrent pendant la nuit

Au quatrième jour les sueurs sont plus abondantes encore; la malade accuse des picottements insupportables, ce qui attire l'attention du médecin; il constate sur la poitrine une éruption pareille aux sudaminas; exanthème qu'il attribue aux sueurs excessives, vésicules qui resistèrent à la pression du doigt, au grand étonnement du M. Diamandopulo. L'idée de suette miliaire se présenta alors à son esprit, et, n'ayant observé, dit-il, aucun cas pareil jusqu'alors, je consultai les auteurs et je fis même part chez moi de l'existence de ce cas dans un pays où aucun de mes confrères ne m'avait dit en avoir observé jusqu'à ce jour là. Au cinquième jour, le délire survint, les sueurs furent plus abondantes; amaigrissement; l'éruption gagne le dos et les membres abdominaux; elle respecta la face. A partir du sixième jour, tous les phénomènes s'amendent, l'exanthème s'affaisse, se ride, farine; la malade quitte le lit le 11me jour, 8me de l'éruption, mais elle est faible.

C'est auprès d'elle que M. Diamandopulo, a complété ses notes.

M. Ignace Spadaro: Je suis de l'avis de l'honorable M. Zennaro quand il dit que la miliaire peut exister à Constantinople, attendu que nous avons ici toutes les conditions au milieu desquelles elle se développe en Europe. C'est vous dire, Messieurs, que je ne nie pas, *à priori*, la possibilité de l'existence de la suette miliaire dans le pays, du moins à l'état sporadique. Quoique nous n'ayons pas eu d'épidémie de *fièvre jaune*, il y a pourtant d'anciens praticiens qui m'ont affirmé en avoir observé des cas dans la ville, et avant la première invasion du choléra asiatique on observait ici des cas sporadiques de la maladie. Il est donc possible que des cas isolés de suette miliaire se soient montrés dans le pays.

M. Spadaro n'essayera pas, dit-il, de démontrer cette possibilité; pour lui la question que le mémoire de M. Tian a soulevée est celle ci: *prouver par des faits que la suette a ete observée à Constantinople.* Les faits cliniques qui ont été invoqués, soit par M. Tian, soit par M. Zennaro, pour démontrer cette existence ne sont rien moins que probants pour M^{r}. Spadaro; et sans prétendre, dit-il, assigner d'autres noms à ces états morbides; il déclare que ce n'est pas la suette que l'on serait autorisé d'inscrire en tête de ces observations.

C'est donc remplir un devoir, ajoute M. Spadaro, c'est pour répondre à l'appel de M. Pardo que je me décide de

prendre part à la discussion actuelle. Je me propose d'examiner le point pratique de la question à savoir: Observe-t-on la suette sporadique à Constantinople? ce que j'en dirai, je le donne, dit il, à titre de renseignement; là se bornera mon intervention.

Voilà déjà 18 ans que j'exerce dans le pays. Permettez moi de vous dire que ma position y a quelque chose d'exceptionnel. Il y a ici des médecins beaucoup plus répandus que moi, mais il y en a très peu qui aient une clientelle aussi fixe que la mienne. Je me vois donc dans d'excellentes conditions relatives pour être à même de suivre les deux tiers des malades, au moins, que je suis appelé à soigner. Eh bien! dans un si long espace de temps je n'ai jamais eu occasion d'observer la suette dans aucune des nombreuses localités de la ville; et, ajoute-t-il, j'apporte, au lit du malade, la plus scrupuleuse, la plus minutieuse attention, à défaut d'une grande science; en outre, je n'hésite jamais d'avoir recours aux lumières de mes confrères toutes les fois qu'il m'est impossible d'établir, à moi seul, mon diagnostic.

La suette, dit il, n'est-pas un Protée, une maladie tellement insidieuse que le médecin, formé à bonne école, ne puisse la reconnaître.

Dans ces deux dernières années, deux malades ont laissé du doute dans l'esprit de M. Spadaro. Aussi exposera-t-il ces deux cas pour acquit de conscience, dit il, à cause de la légère analogie qu'ils présentent avec la suette miliaire.

Le sujet de la première observation est un jeune homme de 18 ans, à tempérament lymphatico-nerveux; étudiant; depuis 6 jours il se plaignait de courbature générale, céphalalgie, frissons, chaleur, inappétence. Au sixième jour, M. Spadaro le vit: fièvre, grande faiblesse, tête lourde, nausées, langue chargée, blanchâtre, large, peau sèche, ventre normal, rien d'appréciable à la poitrine.

M. Spadaro diagnostique une fièvre typhoïde. Il administre un éméto-cathartique et le lendemain, fait une application de 12 sangsues au creux épigastrique. Les jours suivants les symptômes s'aggravèrent et au 12me jour de l'invasion, le malade transpira au point que l'on était obligé de changer le linge. Cette abondante diaphorèse se répète 30 heures après, pouls de 110 à 120, oppression.

La maladie ayant présenté quelques rémissions, M. Spadaro s'en autorise pour donner le sulfate de quinine: amendement notable, ce qui l'engage de continuer l'antipériodique, mais à faible dose.

Au 1?^{me} jour, après une aggravation des symptômes, une éruption vésiculeuse cristalline, parut le long du cou et successivement à la poitrine, sur l'abdomen, aux membres, elle a duré 5 à 6 jours pendant lesquels l'oppression était extrême; subdelirium; rien du côté du ventre, rien à la poitrine, aucune lésion qui pût expliquer la gravité des symptômes.

M. Rigler et plus tard, M. Mac-Guffog virent le malade; le premier parla de fièvre typhoïde à forme rémittente, le second ne précisa point son diagnostic. Une tumeur gengivale se forma, elle s'abcéda dans l'espace de 24 heures. Au 21e jour tous les symptômes s'aggravent et deux heures après la visite du matin, le malade succombe subitement sans agonie.

Cette observation est des plus intéressantes, dit le D^{r}. Spadaro; quelques soins qu'il y ait mis, il lui fut impossible de noter le moindre phénomène du côté de l'abdomen et de la poitrine. Songer à une affection des centres nerveux ou des méninges c'eût été forcer les faits. Je considérai donc ce malade, ajouté M. Spadaro, comme un de ces cas de fièvre typhoïde dont parlent les auteurs, chez lesquels l'abdomen ne présente aucun phénomène appréciable, et j'en expliquai la mort subite par une hémorrhagie interne.

La seconde observation appartient à une jeune personne de 11 ans, tempérament lymphatique, vaccinée à deux reprises. Au mois de mars 1856, elle tombe malade avec frissons, courbature, céphalalgie, nausées, vomissements, oppression, soupirs, yeux brillants, peau sèche, fièvre. Le D^{r}. Spadaro pense à une fièvre éruptive d'autant plus qu'il y avait en ville quelques cas de variole. Il prescrivit une tisane à l'acétate d'ammoniaque et, vu l'état de la langue, le tartre stibié en lavage. Cet état continue jusqu'au 6me jour. Une éruption vésiculeuse se montre alors, au cou à la poitrine, sur le ventre, à la suite de laquelle tous les symptômes s'amendent. Au 17me jour la jeune fille entrait en convalescence; il y eût desquamation.

Ce cas, dit le D^{r}. Spadaro, m'a beaucoup embarrassé. Rien ne pouvait m'expliquer la fièvre, lorsque l'exanthème vésiculeux est venu faire disparaître progressivement les phénomènes que j'observais. Etait-ce une variole modifiée? ce n'est pas là ma conviction. Je soumets ces deux observations à l'appréciation de l'assemblée et reviens à la question que j'ai voulu examiner. Dans le cours de 21 années d'exercice, continue M. Spadaro, je n'ai rencontré que deux cas qui sembleraient se rapprocher de la suette miliaire; ce fait est significatif. Mais m'objectera-t-on, il ne s'agit pas de suette, il est question de miliaire. Si nos confrères entendent parler de la *fièvre miliaire* des auteurs du dernier siècle, tant italiens que français, alors toute discussion cesse entre eux et moi. On l'a déjà répété, la fièvre miliaire a disparu du cadre nosologique, et les faits rapportés par MM. Tian et Zennaro ne sont pas de nature à me *la* faire admettre. L'éruption vésiculeuse apparait-elle dans le cours d'une maladie? C'est une fièvre miliaire, pour ces honorables confrères, au préjudice des symptômes qui indiqueraient une toute autre affection. A ce compte, cette vésicule dénonciatrice, je l'ai rencontrée souvent; mais en même temps qu'elle, il existait soit une fièvre typhoïde, soit un rhumatisme articulaire aigu, soit une méningite. Dans ces derniers jours, M, Vuccino et moi, nous avons eu l'occasion de voir une éruption miliaire, chez une dame en couches affectée d'une métropéritonite très grave. Nous n'avons fait aucune attention à l'exanthème qui pour nous n'était qu'un épiphénomène.

Le D^{r}. Spadaro se résume ainsi: La suette miliaire peut se développer dans le pays, mais pour sa part, depuis qu'il y exerce, il n'a vu que les deux cas rapportés, plus haut qui puissent avoir quelque analogie avec la suette des Picards.

La *fièvre miliaire* et il insiste, dit-il, avec intention sur le mot fièvre, n'est pour lui, d'après les auteurs modernes, qu'une maladie factice, sous la dénomination de laquelle on a englobé divers états pathologiques. M. Spadaro récuse cette fièvre miliaire.

La parole est accordée à M. Galati pour une communication de quelques cas de *purpura hemorrhagica* observés à Constantinople. A cause de l'heure avancée la lecture est interrompue et remise à une prochaine réunion.

La séance est levée.

Séance du 5 juin.— Adoption du procès-verbal.

Sur la proposition de M. Naranzi l'heure des réunions est remise à midi.

Correspondance :

M. Grotti premier secrétaire de la Légation de Russie à Constantinople, adresse à la Société un office de l'Académie de médecine et de chirurgie de St. Pétersbourg. Cette académie remercie la Société pour l'envoi de la brochure sur le typhus.

Réception de la *Gazette Medicale de l'Algerie* N° 4 et 5, de *l'Abeille medicale d'Athènes* et de *l'Asclepios* de la Société Médicale de la même ville, en échange de la *Gazette Medicale d'Orient*.

M. Léon Soubeiran membre correspondant, et M. le Dr. Gluge membre de l'Académie de Médecine de Bruxelles envoient plusieurs brochures. Remerciments.

M. le Trésorier présente le tableau de la situation de la caisse de la Société et de celle de l'Institution de prévoyance. A la suite d'une discussion la recette produite par la vente de la brochure sur le typhus est définitivement affectée à la caisse de secours. Sur la proposition de M. le Trésorier l'assemblée vote un secours à la veuve D.

M. le rapporteur de la commission pour les membres honoraires et correspondants, propose de nommer M. Griffini et M. Tipaldo, membres correspondants de la Société.

Adopté.

M. le Président annonce que la Société va procéder à la nomination, au scrutin, du Président et des deux Vice-présidents.

Election du Président :

Au premier tour de scrutin les votes sont ainsi partagés: votants 38; majorité 20.

M. Cipriani, 14; M. Constantin Carathéodori, 13; M. Servicen, 9, M. Fauvel, 1; Mr Mongeri 1.

Second tour de scrutin : votants 39. Majorité 20.

M. Cipriani obtient 17 voix, M. Carathéodori, 17; M. Servicen, 5.

On procède au ballotage entre MM. Cipriani et Carathéodori. Nombre des votants 39; Majorité absolue 20.

Mr. Carathéodori 20;

M. Cipriani 18;

Voix perdue 1.

M. C. Carathéodori est proclamé président de la Société.

On vote ensuite à la fois pour les deux vice-présidents. Au premier tour de scrutin, M. Marchand obtient 23 voix sur 40; le ballotage en donne 25 à M. Verrollot.

MM. Marchand et Verrollot sont nommés vice-présidents de la Société.

M. Fauvel, avant de résigner ses pouvoirs, prononce une allocution : il remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant quatre fois consécutives à la présidence, et du concours qu'elle lui a prêté dans des circonstances aussi difficiles que délicates. Il la félicite pour le zèle, l'activité que tous les membres ont montrés dans l'intérêt de cette utile institution. Vous avez donné, Messieurs, a-t-il ajouté, le démenti le plus formel et le plus noble aux prévisions des détracteurs de notre Société. Par vos travaux, votre assiduité, vous avez fait voir que le corps médical du pays possède en propre les éléments de vitalité nécessaires pour le maintien et la prospérité d'une institution de cette nature. Je termine, Messieurs, en vous exprimant toute ma reconnaissance pour les marques d'estime et de sympathie que j'ai reçues de vous, pour l'assistance que vous m'avez donnée dans l'exercice de mes pénibles fonctions. Mon concours, quelque faible qu'il soit, ne vous fera jamais défaut; et s'il fallait combattre pour la défense de notre belle institution vous me trouveriez le premier sur la brèche.

De chaleureux applaudissements ont acueilli ces paroles.

M. Marchand vice-président occupe le fauteil.

La parole est à M. Naranzi : il rappelle les circonstances au milieu des quelles la Société a pris naissance, grâce à l'initiative et au puissant concours des médecins des armées alliées, il constate les progrès que la Société a faits sous l'habile et éclairée direction de M. Fauvel, à qui elle est redevable de sa position actuelle. Après avoir tracé un rapide tableau de l'état florissant de la Société, M. Naranzi continue ainsi: Elle se rappellera avec la plus vive gratitude les importants et éminents services que M. Fauvel lui a rendus. Elle se souviendra toujours avec un sentiment d'orgueil et de satisfaction que c'est sous la présidence de M. le Dr. Fauvel et que c'est principalement à lui que la Société doit : Et le puissant patronage que le gouvernement de S. M. le Sultan lui a généreusement accordé, ainsi que les moyens d'une existence honorable; et le respect de la population dont elle favorise puissamment la civilisation, et la sympathie des corps savants de l'Europe, sympathie acquise par des œuvres durables, utiles et scientifiques; et la reconnaissance de l'humanité dans l'intérêt de laquelle il a profondément étudié une question des plus importantes, et elle souhaite que ses successeurs possédent son talent supérieur, ses vastes connaissances, son caractère noble, loyal et dévoué, et que dans des circonstances, pénibles et difficiles, suivant son exemple, ils fassent preuve de force, de volonté, d'abnégation, de courage, d'indépendance, de dignité, de vues désintéressées, de zèle, de devoûment et d'un amour sincère pour la science, d'un culte ardent pour la civilisation. Honneur et reconnaissance à M. Fauvel, succès et prospérité à la Société Impériale de Médecine!

Le discours de M. Naranzi rencontre l'approbation universelle; M. Pardo en demande l'insertion dans le procès verbal.

M. Barozzi propose, qu'en considération des services rendus à la Société par M. Fauvel, le président, au nom de la Société lui adresse une lettre lui exprimant toute la satisfaction de la Société pour la manière digne, éclairée, ferme et honorable avec laquelle M. Fauvel a conduit les débats et veillé aux intérêts de l'Institution. La proposition est adoptée à l'unanimité.

M. Tian demande que des remerciments soient votés aux vice-présidents sortants, adopté.

Suite de la discussion sur la miliaire. M. Bosi à la parole. L'heure avancée ne permet pas à M. Bosi de terminer sa lecture qui sera reprise à la séance prochaine.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

De la Pepsine, par le Dr. C. Tossi. — L'auteur après être entré dans quelques considérations sur la théorie de la digestion, et avoir fait observer comment les substances alimentaires introduites dans l'estomac subissent des changements particuliers dûs aux conditions de ce viscère, changements d'où résulte la production du *Suc Gastrique* (partie chimique de la digestion), et après avoir considéré que ce liquide est insuffisant, par lui même, à effectuer la digestion, mais qu'il faut encore le concours des deux autres éléments, c'est-à-dire : l'action de la tunique musculaire (partie mécanique) et celle du

système nerveux, (partie vitale de la digestion), remarque que le suc gastrique doit ses propriétés digestives à une substance animale, particulière, appelée *Pepsine*, substance très tenace, presque visqueuse, ressemblant à la colle, ayant la couleur de l'ambre, de saveur acide, piquante, et douée d'une odeur spécifique.

On trouve également la Pepsine, chez tous les animaux, mêlée le plus souvent à l'acide lactique. Le Dr. Tossi rappelle les expériences sur la digestion artificielle, pratiquées au moyen du suc gastrique, et celles pratiquées au moyen de la Pepsine rendue acide, dans lesquelles expériences, les substances azotées, fibrine, albumine, etc., perdirent leurs propriétés physico-chimiques, et prirent celles du vrai chyme.

Il expose ensuite les expériences de Bérard, et de Mialhe qui injectèrent dans les jugulaires de chiens l'albumine et la fibrine, qu'ils avaient d'abord soumises à la digestion artificielle, et dont aucune trace ne fut trouvée dans les urines des animaux qui servirent à l'expérience, tandis qu'on la constatait dans les urines des animaux qui avaient été injectés avec les mêmes substances non modifiées par la Pepsine.

De cet exposé des propriétés de la Pepsine, il résulte que les indications pratiques de cette substance sont de soutenir, par une digestion artificielle, les forces des malades réduites par l'impuissance de leur estomac, et d'obtenir la guérison de certaines dyspepsies tenaces, qui, d'après l'auteur, dépendent, soit d'une insuffisante préparation des sucs digestifs, soit d'un pervertissement dans l'action musculaire ou nerveuse de l'estomac. Aussi, cherche-t-il à établir les caractères qui pourraient faire connaître, dans un cas de dyspepsie, si le défaut de digestion dépend d'une condition morbide de l'un, ou de l'autre de ces deux éléments.

Après cela, l'auteur rappelle quelques considérations pratiques, et fait découler des faits et des observation précédentes, les indications thérapeutiques de la Pepsine. Il établit quelques règles pour l'administration de cette substance.

Dans une espèce d'appendice, le Dr. Tossi expose une série d'observations sur les propriétés chimiques et physiologiques de la Pepsine, et donne les résultats des digestions artificielles pratiquées avec l'albumine, la fibrine, etc., et ceux des injections faites, par lui-même, sur les animaux. Il dit qu'à la pharmacie de Bréra, on mit de côté la forme pulvérulente, sous laquelle on préparait et administrait la Pepsine, vu qu'elle s'altérait facilement, et qu'on y substitua la forme pilulaire, et celle en sirop. Il parle aussi d'une gelée nourrisante, qui n'est autre chose que de la fibrine précédemment digérée avec la Pepsine.

Six histoires bien détaillées de dyspepsies que l'auteur a traitées par la Pepsine, et les résumés de cinq autres observations du Dr. Strambio, mettent le sceau de la pratique aux assertions scientifiques de l'auteur, qui, dans un autre écrit non moins remarquable, a rendu compte des expériences pratiquées par lui, sur cette substance; desquelles il résulte, que les matières animales soumises à la digestion artificielle avec la Pepsine, se changent en une masse si semblable par la consistance, la couleur, l'odeur, et d'autres caractères physico-chimiques, au produit de la digestion naturelle, qu'il n'est pas permis d'exiger que l'art puisse mieux imiter la nature.

(Giornale veneto, tomi VI, VII, VIII, série II.)

Mémoire sur la Pepsine, par M. Boudault. — Quelles sont comparativement les propriétés physiques, chimiques et physiologiques de la Pepsine naturelle et de la Pepsine artificielle? Comment peut-on administrer la Pepsine comme médicament? Telles sont les diverses questions que M. Boudault s'est proposé de résoudre dans ce travail.

C'est au moyen de fistules stomacales pratiquées à un grand nombre de chiens que l'auteur est arrivé à se procurer une certaine quantité de suc gastrique naturel. Il entend par suc gastrique naturel le produit liquide sécrété par l'estomac, et par la Pepsine, neutre ou acide, la matière obtenue en évaporant le suc gastrique, ou en le précipitant par l'acétate neutre de plomb. Par suc gastrique artificiel, il désigne la solution dans l'eau de la pepsine neutre ou acidifiée, mais obtenue de l'estomac des herbivores.

Le suc gastrique naturel, privé par filtration du mucus qui l'accompagne et des matières alimentaires, est liquide, limpide, cependant il a une couleur légèrement ambrée; après avoir été exposé pendant six heures à la température de 50° cent., il se trouble légèrement et perd ses propriétés digestives; l'alcool absolu lui enlève, si non en totalité, du moins en partie ces propriétés. Le tannin forme un précipité dans le suc gastrique. Ce précipité ne possède aucune des propriétés physiologiques de la pepsine.

Le suc gastrique doit toujours être acide pour être doué de ses propriétés digestives. En effet, il est démontré, d'une manière constante, que ce liquide est acide chez tous les animaux, quels que soient leur âge, leur espèce, et même quelle que soit leur nouriture.

Une série d'expériences, faites sur des carnivores et sur des herbivores, ont permis à M. Boudault de conclure que la pepsine était sécrétée neutre. A cet état elle ne possède pas les propriétés digestives; mais en y ajoutant une petite portion d'acide lactique, l'auteur a obtenu un liquide possédant toutes les propriétés physiologiques du suc gastrique.

M. Boudault s'est assuré que l'acide lactique se trouve toujours dans le suc gastrique et en est un des principaux agents. Cela admis, cet acide se formait-il par l'action des matières alimentaires sur les amilacés, ou bien par le contact de la pepsine avec les mêmes amilacés? Après de nombreuses expériences l'auteur a reconnu que la pepsine neutre pouvait agir comme un véritable ferment en présence de la glycose, la transformer en acide lactique, et reconstituer un suc gastrique.

Les amilacés sont transformés par la diastase salivaire; il se trouve ainsi dans l'estomac des quantités considérables de glycose; la pepsine termine la transformation en acide lactique.

Les autres acides peuvent certainement jouer le même rôle que l'acide lactique dans l'estomac, quand cet acide fait défaut. Cependant M. Boudault n'a jamais obtenu des digestions artificielles complètes avec la pepsine acidulée par les acides chlorhydrique, acétique, comme avec la pepsine acidulée par l'acide lactique.

Pour faire des études comparatives entre la pepsine naturelle et la pepsine artificielle, l'auteur a pris comme point de comparaison, ou plutôt comme type normal, le suc gastrique du chien, obtenu dans les conditions les plus favorables chez les animaux toujours bien portants. Il attachait une poche en caoutchouc à la canule correspondant à l'estomac, et recueillait dans ces conditions un suc gastrique toujours identique,

ayant la propriété de digérer une quantité déterminée de fibrine. Ainsi, 100 grammes de suc gastrique de chien devait toujours digérer 40 grammes de fibrine desséchée, en le soumettant pendant quatre heures à une température de + 40° centigrades.

Dans la pepsine préparée par les procédés chimiques, la plus grande partie de l'acide lactique étant éliminée, M. Boudault ramenait cette substance au type normal en la délayant, si elle était très-concentrée, ou en la concentrant dans le cas contraire, et en y ajoutant, à l'aide d'une dissolution tirée de teinture de tournesol, la quantité nécessaire d'acide lactique pour donner à la pepsine artificielle toutes les propriétés physiologiques du suc gastrique du chien.

L'auteur a observé une entière similitude entre les deux pepsines, naturelle et artificielle. Voici comment il a opéré pour avoir des digestions comparatives artificielles: Il a mis en contact des proportions déterminées de fibrine et de suc gastrique, dans des petits bocaux dont les cols étaient surmontés d'un tube recourbé plongeant dans l'eau de chaux. Ces bocaux étaient soumis à une température de + 40° centigrades pendant quatre heures, dans un bain-marie. On agitait les bocaux le plus souvent possible; au bout du temps indiqué la fibrine était entièrement digérée, et à la première vue on pouvait distinguer la ressemblance entre les deux produits.

Pour se rapprocher le plus possible des conditions naturelles, M. Boudault s'est servi de poches en caoutchouc aussi minces que possible, ayant la forme de poires et très longues. Il a introduit ces poches dans l'estomac de ses chiens, par la fistule stomacale; dans ces poches il mettait les produits à digérer et il agissait, bien entendu, comparativement avec la pepsine naturelle et avec la pepsine chimique, dans les mêmes proportions que dans les premières expériences avec les bocaux. Ces digestions artificielles s'opéraient de la même manière, seulement plus rapidement en raison du mouvement péristaltique.

M. le Docteur Corvisart, dans son mémoire sur les nutriments et les aliments, a dit, le premier, que la pepsine pouvait être employée dans le cas de dyspepsie. Il fallait trouver une grande quantité de cette substance pour l'employer comme médicament, et surtout la donner toujours identique.

La pepsine des herbivores pouvant remplacer celle des carnivores, la première question se trouvait résolue; seulement il restait à examiner sous quelle forme on pouvait administrer ce nouveau médicament. Les dissolutions de pepsine pouvant s'altérer facilement dès qu'elles sont exposées au contact de l'air, il eût été difficile de s'en servir ainsi. Ensuite la saveur en étant peu agréable, il y aurait eu de la part des malades une grande répugnance à prendre la pepsine liquide, même associée à du sucre ou à des substances pouvant cacher sa saveur.

L'auteur a donc recherché le moyen d'obtenir ce médicament sans les inconvénients signalés; il est parvenu à concentrer la pepsine en consistance sirupeuse; mais comme elle attirait l'humidité et ne se conservait pas mieux que plus étendue d'eau, il a songé à l'associer à un corps inerte qui pût lui être incorporé de manière à la rendre en poudre; il a trouvé que l'amidon remplissait les conditions voulues. Mélangée à cette substance desséchée, la pepsine peut se réduire en poudre; à cet état, renfermée dans des flacons bien bouchés, elle n'éprouve aucune altération, et se conserve indéfiniment sans perdre ses propriétés physiologiques.

Ainsi préparée, la pepsine constitue un véritable médicament; elle est capable d'opérer la digestion à la place de l'estomac impuissant, et de le réconforter tout en économisant ses forces. C'est dans le cas de défaut d'appétit, dans ceux de digestions lentes, pénibles, de diarrhées, de vomissements, dans la faiblesse digestive qui existe encore au début de la convalescence des fièvres graves, et dans le cours de la plupart des maladies chroniques, dans toutes les consomptions par insuffisance de nourriture que la pepsine s'est montrée puissant agent digestif.

La pepsine peut se prendre facilement avant le repas enveloppée dans du pain azime; si on la prend dans la première cuillerée de potage, il faut que celui-ci ne dépasse pas la température de 45°, car évidemment la propriété digestive serait perdue.

La pepsine peut être mélangée avec un certain nombre de médicaments qui ne modifient pas ses propriétés digestives; tels que l'hydrochlorate de morphine, la strychnine, le sous-nitrate de bismuth, le lactate de fer, le carbonate de fer, l'iodure de fer, le fer réduit. L'auteur croit avoir démontré que la pepsine chimique peut, en tout point, remplacer la pepsine ou suc gastrique des animaux, et qu'elle peut être employée comme médicament. L'expérience confirmant absolument cette similitude, on peut employer dans les cas où le suc gastrique fait défaut, la pepsine artificielle; elle porte à l'économie le même profit que si l'estomac eût sécrété un suc naturel.

(Journal de pharmacie et de chimie, 3me série, tom. 30 Paris.

Sur le tannate de quinine, par M. le professeur Wolf. — Suivant ce professeur, les avantages que le tannate de quinine aurait sur le sulfate, par rapport à son goût moins désagréable, sont de beaucoup rabattus, par son peu de solubilité, son prix élevé, et surtout par la circonstance que, pour obtenir le même résultat, on doit administrer ce remède à une dose double de celle du sulfate de quinine. Dans un cas de fièvre intermittente quotidienne, 36 grains restèrent sans effet; dans un autre cas 60 grains furent exigés pour enlever la fièvre, et dans un 3me cas, dans lequel le type quotidien fut remplacé par le type quarte, on dut en administrer 80 grains. Un cas de fièvre intermittente tierce fut guéri par 40 grains; dans un cas de fièvre quarte, la guérison fut obtenue par 80 grains, dans un second cas par 64 grains, et dans un 3ème par 80 grains. Un autre cas semblable à ces derniers ne put être guéri par 84 grains de tannate de quinine, tandis que 60 grains de sulfate de quinine en firent desuite justice. En conséquence l'action du tannate de quinine ne peut guère être considérée comme égale à celle du sulfate de quinine; et cet agent ne saurait être préféré à celui-ci que dans les cas rares, où le malade aurait une idiosyncrasie, qui lui rendrait ce sel intolérable, ou si la fièvre était compliquée de diarrhée.

M. Wolf mit en usage le tannate de quinine dans le cas de sueurs nocturnes passives, contre lesquelles M. Delione l'a recommandé. Sans avoir la prétention de trancher la question, M. Wolf croit devoir donner la préférence à ce remède sur les acides minéraux, l'infusion de sauge, et l'acétate de plomb, médicaments vantés comme efficaces contre ces sortes de sueurs. Le tannate de quinine se distingue de l'agaric blanc par son action favorable sur le conduit intestinal.

(Prager Vierteljahrschrift für die practische Heilkunde, etc.)

VARIÉTÉS.

—

Nécrologie. — Constantinople vient de perdre un de ses praticiens les plus distingués, un de ses médecins qui honorèrent le plus la profession. Séverin Léoni, Docteur en médecine et en chirurgie de l'université de Pavie, membre titulaire de la Société Impériale de médecine, naquit, en 1813, à Rivera, dans le Canton du Tessin. A peine eut-il achevé sa scholarité qu'il vint à Constantinople, le 13 Mai 1838, pour s'y établir, mais ses ressources ne lui permettant pas d'attendre, à moins d'être à charge à sa famille, que les rudes épreuves du début fussent passées, il prit service à l'hôpital militaire de Sinope d'abord, à celui d'Andrinople ensuite et, en dernier lieu, à l'hôpital de la Marine Impériale à Constantinople.

Léoni quitta bientôt le service hospitalier militaire, et s'adonna à la pratique civile. Son mérite, ses manières affables, l'honorabilité de son caractère, une conduite digne et à l'abri de tout reproche, une activité infatigable, firent de Léoni un des médecins les plus répandus, les plus aimés de la ville. Il jouissait à peine des fruits de son labeur, au sein de sa jeune famille, lorsque une mort prématurée est venue l'enlever. Les exigences de sa vaste clientelle, des maladies antérieures avaient déjà miné sa robuste constitution. Léoni a succombé, dans toute la vigueur de l'âge, à une fièvre typhoïde qui, dès le de but, inspirait les craintes les plus sérieuses par son extrême gravité. Léoni est mort le 16 juin 1857, après dix-neuf jours de maladie ; mais il vivra éternellement dans le cœur de sa famille désolée, dans le souvenir de ses nombreux amis. Une souscription est ouverte dans le but d'honorer la mémoire de celui dont la vie peut se résumer en ces mots : *Vir probus, medendi peritus.*

Météorologie.— M. le Dr. Duthieul, médecin sanitaire à Bagdad et homme digne de toute confiance, rend compte, en ces termes, d'un *Ouragan* ou *Trombe de Poussière* qui a éclaté sur cette ville le 20 mai dernier :

Dès l'aube, le vent soufflait du Sud-Ouest ; le temps était lourd. Vers 9 heures ½, à la turque (3 heures ½, du soir environ) le soleil, obscurci par la poussière répandue dans l'atmosphère, avait la pâleur de la lune. A 11 heures, tout d'un coup arrive un nuage foncé de poussière qui couvre en un clin d'œil toute la ville, qui tombe dans nos cours et pénètre dans nos chambres. En moins d'un quart de minute, du jour on passe à la nuit la plus profonde. L'effet était effrayant ; on ne pouvait plus se diriger, même dans les maisons. Cette obscurité, plus grande que celle des nuits les plus sombres, dura cinq minutes. Puis, peu-à-peu, le ciel prit une couleur rouge, sombre d'abord, mais qui, au bout de vingt minutes, ressemblait à ce qu'on observe dans le plus vaste embrasement. Pourtant, malgré cette clarté nouvelle, on ne pouvait rien distinguer à dix pas de distance ; on ne voyait que du feu.

Tous les habitants, sous l'impression que les journaux propagent sur la future Comète, poussaient des cris effroyables, se recherchaient les uns les autres pour se réunir en famille et pour mourir ensemble, croyant à la fin du monde. Effectivement, le bruit des vents élevés, le spectacle présent devaient faire craindre quelque grand cataclysme, même aux esprits les plus posés. Le soleil descendait peu-à-peu vers l'horison, la couleur rouge du ciel diminuait, en prenant tous les tons différents, mais uniformes, et dix minutes avant le coucher du soleil, on retomba dans l'obscurité la plus complète. La poussière, d'une couleur rouge brique, ne diminuait pas, on entendait toujours dans les régions élevées le bruit des vents ; et c'était là en effet que se faisait sentir le fort de l'ouragan qui dépassait Bagdad. L'ouragan venait du Sud-Ouest, il a enveloppé la ville par l'Ouest, et il a été repoussé en partie sur la ville par les vents de N. O.

Deux heures et demie, après le coucher du soleil, les étoiles, apparurent ; tout était à peu près passé. Il n'y avait plus qu'un reste de poussière dans l'air. Le lendemain matin, le temps était d'une agréable fraicheur.

J'ai voulu savoir où se trouvait cette terre rouge qui avait fourni la poussière, cause de ce phénomène terrible.— On en trouve du côté de Damas et dans le Nedj.

L'état des malades fut mauvais pendant les vingt-quatre heures qui précédèrent ; mais tout les symptômes fâcheux avaient disparu au moment de l'ouragan.

L'ouragan n'avait pas la forme d'une trombe ; la poussière, du dernier degré de finesse, arrivait en nappe uniforme, et c'est ce que les renseignements suivants vont confirmer :

Le vapeur anglais *Pianetta*, qui remontait le Tigre, a observé le même phénomène et à la même heure, à 150 mille au Sud de Bagdad. Des voyageurs anglais ont été forcés de rester le nez contre terre, pendant quatre heures, près de Hillah.

Deux villages, Kobbès et Djubba, situés l'un sur l'Euphrate, l'autre à peu de distance au delà, entre Hit et Aneh, ont été ravagés par le vent et la poussière. Cette remarque tendrait à faire croire que, malgré la direction des vents qui existait à Bagdad, l'ouragan venait du côté de Damas : ce que pourront vous apprendre les rapports qui vous seront envoyés de Syrie.

A Tékrit, sur le haut Tigre, l'ouragan s'est fait sentir à la même heure, et de la même manière. Deux jours après, le Tigre a éprouvé une crue subite de trois pieds, l'eau du fleuve devenant rouge. Il est prouvé par là, qu'un orage a versé des torrents de pluie dans le Nord.

Jamais on n'avait observé pareil phénomène à Bagdad ; et on ne peut pas le comparer à ceux qu'on observe en Egypte. Là, en effet, l'obscurité n'est jamais aussi complète, et la poussière si fine, n'étant pas rouge, ne produit pas l'aspect d'un vaste incendie.

Maintenant je vois à chaque instant des malades de peur ; et toutes ces maladies prennent le type intermittent. Trois individus sont morts de frayeur pendant l'ouragan.

Chaque soir, (la lettre est datée du 27 mai) vers 11 heures, le vent s'élève, le ciel se couvre de nuages ; cette nuit, nous avons eu un orage ; de mémoire d'homme, on n'a vu pareil temps dans ce pays. En ce moment-même, le ciel est couvert d'un nuage épais et uniforme, et pourtant, malgré toutes les craintes qu'il est permis d'éprouver, il n'y a aucun signe de maladie suspecte.

Statistique.— Un journal anglais, afin de montrer les inconvénients qui résultent de la *vente libre des poisons*, telle qu'elle existe dans son pays, publie le tableau suivant des cas

de mort causés par le poison en Angleterre seulement, et enrégistrés pendant six ans.

années.	hommes.	femmes.	total.
1848	308	261	569
1849	290	236	526
1850	304	249	553
1851	275	253	528
1852	253	300	553
1853	270	219	489
total,	1,700	1,518	3,218

Ainsi, en Angleterre, on compte annuellement, et comme fatalement, environ 536 décès par empoisonnement. Les poisons les plus usités sont le Laudanum, la Strychnine, l'acide oxalique et l'huile essentielle d'amandes amères.

Les faits qui précèdent peuvent donner à penser combien les accidents du même genre doivent être nombreux à Constantinople où la vente des poisons n'est soumise à aucune surveillance, et où l'impunité est assurée à peu-près autant à la malveillance, qu'à l'ignorance.

Empoisonnement par une robe. — Dernièrement une dame avait acheté, dans un des grands magasins de Paris, de la gaze d'une couleur vert-pomme magnifique, pour en faire une robe de bal. Cinq des ouvrières, employées à la confection de cette robe, furent atteintes, pendant leur travail, d'accidents plus ou moins graves.—L'Autorité ayant été prévenue de cet événement, M. Payen fut chargé d'examiner l'étoffe en question.

Ce chimiste reconnut: 1° que la gaze était colorée avec du vert de Schweinfurth (arsénite de cuivre), 2° que la matière colorante était peu adhérente à l'étoffe et s'en détachait avec une très grande facilité, 3° que l'étoffe, colorée de cette manière, exposait à des accidents, et les ouvriers qui la préparent, et les commis qui la mettent en vente, et les ouvrières qui la travaillent.—Figurez-vous dix ou douze jeunes femmes vêtues de cette gaze perfide et tourbillonnant dans un bal: la poussière arsénicale qu'elles projettent autour d'elles vicie l'atmosphère, et, nouvelles Déjanires, elles empoisonnent leur danseurs.

Heureusement que des mesures ont été prises pour que ces étoffes dangereuses, fabriquées dans les villes manufacturières, ne soient pas livrées au commerce.

Danger des poêles en fonte. — Les journaux signalent chaque hiver des cas d'asphyxie mortelle déterminée par des poêles en fonte trop fortement chauffés.—On sait que la fonte contient environ 3o pour cent de carbone; or il arrive, lorsqu'on chauffe au rouge un poêle de ce genre, que le carbone se transforme peu-à-peu, au contact de l'air, en oxyde de carbone, lequel gaz est doué de propriété anesthésique, endort les personnes qui l'inspirent, et peut même les asphyxier complètement si son action délétère est prolongée, et si l'appartement est clos hermétiquement.

A Constantinople, les cas de ce genre sont assez fréquents; mais grâce aux architectes indigènes qui ont la prévoyance de rendre les portes, les fenêtres, les planchers, voire même les murailles, perméables à l'air extérieur, il est rare qu'on arrive jusqu'à l'asphyxie. Généralement on en est quitte pour une violente céphalalgie, avec nausées, vomissements et prostration des forces.

A cette occasion nous rapporterons un fait dont nous avons été témoin, et qui enseignera, en même temps, à nos confrères d'occident le remède dont on use ici pour combattre les accidents produits par les poêles en fonte et par la combustion du charbon.

Un riche arménien fut pris tout-à-coup de céphalalgie atroce accompagnée de vomissements et de somnolence; le pouls était dur, tendu; la face vultueuse, les yeux injectés. Plusieurs médecins sont immédiatement appelés. Croyant avoir à combattre une congestion cérébrale, ils saignent et resaignent, appliquent sangsues sur sangsues, purgent et repurgent.

Cette médication énergique fait disparaître une partie des symptômes; mais la céphalgie persiste, le malade éprouve une angoisse indicible; il se sent mourir et se désespère. Trois jours durant, les médecins le visitent matin et soir, sans pouvoir le soulager.

Le quatrième jour, au matin, ils le trouvent encore dans le même état. Cette persistance du mal, malgré les émissions sanguines, les purgatifs et force potions anodines, antispasmodiques, etc., commence à alarmer les médecins eux-mêmes; aussi reviennent-ils le soir peu contents de leurs efforts, la tête basse et s'attendant à de nouvelles plaintes du malade.

Mais quel fut leur étonnement de voir ce dernier, assis tranquillement sur son lit, les recevoir d'un air souriant et quelque peu narquois. « Je suis guéri, leur dit-il (et les » médecins de se regarder comme s'ils en doutaient); un ami » est venu me voir dans la journée; il m'a raconté avoir » éprouvé lui même tout ce que j'ai souffert, et m'assuré que » la cause de mon mal devait être un poêle en fonte trop fortement chauffé. J'ai dû en convenir, vu que je me sers d'un » poêle de ce genre. Aussitôt cet ami envoya chercher du » *Patlidjan tourchousy* (melongène confite au vinaigre), m'en » frotta les tempes et le nez, m'en fit aspirer largement l'odeur » et m'en donna à manger Je dois l'avouer, mon mal de tête » disparut presque subitement et ma bonne humeur est revenue comme par enchantement. »

A ce récit, les médecins se regardèrent de nouveau; mais obligés de se rendre à l'évidence du fait, ils n'eurent plus qu'à féliciter le malade sur son heureuse guérison et à reconnaître les vertus merveilleuses du *Patlidjan tourchousy*.

Errata. — Dans le troisième N° de la *Gazette*, page 47, ligne 23, deuxième colonne: Au lieu de *Ils n'ont pas besoin de symptômes pathognomoniques*, lisez, *ils n'ont besoin que des symptômes pathognomoniques*.

A la page 48, première colonne 4me ligne, ajoutez au nom de *Fantoni* ceux *de Arvedi, Secondi, Cantomo, Panolazzi, Numias, Pinali.*

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement: 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnemment est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Massonà Paris, Villiams et Norgate, à Londres, F.C.Koehler à Leipsig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chés tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

1re ANNÉE. AOUT, 1857. N° 5.

SOMMAIRE: I. BULLETIN: *Santé publique*; *transmissibilité de la fièvre jaune*; *etc.*—II. MÉMOIRES ORIGINAUX: *De la doctrine des principes contagieux considérée dans ses rapports avec le système de la prophylaxie publique.—Opinion du Dr Léoni sur l'existence de la fièvre miliaire à Constantinople.*—III. SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE: *Seances des 19 juin et 3 juillet.*— IV. REVUE DE LA PRESSE MEDICALE.— V. VARIÉTÉS. — VI. FEUILLETON: *Notice historique sur les institutions françaises de charité publique à Constantinople.*

BULLETIN.

Constantinople, 31 Juillet 1857.

Malgré des vicissitudes atmosphériques tout à fait inaccoutumées en cette saison, des orages fréquents, des pluies torrentielles, une température très variable, etc, la santé publique s'est maintenue, à Constantinople, dans des conditions satisfaisantes. Les affections dominantes y sont, comme d'ordinaire à cette époque de l'année, des troubles de l'appareil digestif, notamment des embarras gastriques fébriles ou non et des diarrhées de causes diverses. Tout au plus, dans le mois qui vient de s'écouler, pourrait-on signaler la fréquence insolite des manifestations intermittentes, soit à l'état de simplicité, soit comme complication; fréquence qui n'est d'ailleurs insolite ici que pour l'époque, et que nous croyons due aux intempéries également insolites de l'atmosphère.

A part cette circonstance, nous aurions peine à mentionner dans la constitution médicale du moment quelque chose qui s'écartât des conditions communes. Cet état sanitaire, que nous appellerons *normal*, est d'autant plus curieux à noter que nous venons de traverser une longue série de fêtes qui, en d'autres pays et dans des conditions semblables, n'eussent pas manqué d'agir d'une manière fâcheuse sur la santé publique. Nous voulons parler des solennités qui viennent d'avoir lieu à propos des circoncisions.

Certes, rien n'a fait défaut à ces fêtes où pendant 12 jours des milliers d'enfants ont été circoncis en même temps que les fils du Souverain: ni le concours de toute une population campée selon l'antique usage, ni la joie, ni la douleur, ni les divertissements, ni la bonne chère, ni les intempéries de la saison et du lieu, rien n'a fait défaut, rien, si ce n'est l'ivrognerie, source de tant de désordres, et c'est peut-être à cette sobriété, qui est à l'honneur du peuple de ce pays, qu'il faut attribuer l'innocuité de pareilles réjouissances populaires. Nous espérons pouvoir ultérieurement revenir sur certaines particularités de ces fêtes, qui ont pour nous un intérêt spécial.

Ce n'est pas seulement à Constantinople que la santé publique est normale: les nouvelles reçues des diverses provinces de l'Empire signalent partout un état analo-

FEUILLETON.

Notice historique sur les Institutions Françaises de charité publique à Constantinople,

PAR LE Dr. VERROLLOT.

Un des caractères distinctifs de la civilisation moderne, c'est le nombre toujours croissant des institutions de bienfaisance. La charité publique a pris en Europe un développement et une importance sociale inconnus dans l'antiquité. Les peuples orientaux sont moins avancés sous ce rapport que ceux de l'Occident. On pourrait même dire, d'après les monuments existants, que la bienfaisance publique a été autrefois plus étendue et plus active en Orient qu'elle ne l'est aujourd'hui; mais, comparativement à ce qui se passe en Europe, on ne peut nier qu'en Turquie le sentiment de charité ne se manifeste actuellement sous une forme plutôt individuelle que sociale et que ses effets ne soient plus restreints, moins intenses et moins profonds.

La cause probable de cet état est dans le contact de nationalités et de religions différentes, et dans les froissements inévitables qui en résultent. Chaque communauté constitue une sphère en quelque sorte indépendante où la charité s'exerce d'une manière spéciale et circonscrite. Mais cette forme est certainement accidentelle et ne peut durer longtemps; car la charité est de sa nature ardente, expansive et conciliante; d'elle même elle tend à détruire les restrictions et les obstacles qui s'opposent à son libre et généreux développement.

La charité est un des agents les plus puissants de civilisation. Ce sentiment de sociabilité par excellence agit moins à la surface que dans la profondeur des masses: il en rapproche les éléments les plus opposés; il met incessamment en contact le riche et le pauvre, le fort et le faible, l'heureux et le malheureux, et les unit par un lien d'amour dont l'action définitive est d'améliorer le sort des classes souffrantes, d'adoucir les mœurs, en un mot de perfectionner l'espèce humaine.

gue. On avait fait grand bruit, il y a peu de temps, de quelques cas de choléra qui se seraient manifestés, vers le milieu de juin, à Erzinghan, dans la province d'Erzeroum; des renseignements ultérieurs, puisés à bonne source, nous permettent de déclarer que ces faits n'ont eu aucune suite.

Tandis que M. le Dr. Marchand, dans le travail dont nous donnons aujourd'hui la fin, s'applique à réfuter les théories de M. le professeur Bô, voici qu'il lui arrive un auxiliaire puissant et, on peut dire, inattendu.

L'Académie Impériale de Médecine de Paris vient en effet de se prononcer d'une manière très nette en faveur de la doctrine que M. Bô qualifie de contagionisme vulgaire. Le fait est curieux: nous le résumerons en peu de mots.

Le 30 juillet 1856, un transport de guerre, la *Fortune*, quitte la Guadeloupe où régnait la fièvre jaune; le 1er août, cette maladie éclate à bord pour ne cesser que le 7 septembre, trois jours après l'arrivée du navire à Brest. Dans ce laps de 38 jours, sur un effectif de 212 hommes, 118 sont atteints et 53 succombent. C'était assurément une épidémie des plus graves.

Pendant que la quarantaine, à laquelle fut soumis le navire, s'accomplissait, 14 personnes, outre le pilote, avaient été admises à bord pour affaires de service. Parmi ces employés, le pilote présenta, le premier, des symptômes considérés par les médecins du bâtiment comme appartenant à la fièvre jaune; toutefois cet homme, très robuste, guérit. Deux des 14 autres, un magasinier et un garde sanitaire, tombèrent malades le lendemain de l'entrée en libre pratique et moururent rapidement.

Les médecins de Brest ne furent pas d'accord sur la maladie de ces deux hommes: les uns y virent la fièvre jaune, d'autres furent d'opinion qu'il s'agissait de typhus grave.

L'Académie, consultée sur cette question par le Gouvernement, chargea MM. Louis, Gérardin et Beau de préparer la réponse. La commission n'a pas hésité à conclure, par l'organe de M. Beau son rapporteur, que non seulement les malades étaient morts de la fièvre jaune contractée à bord, mais que, sous l'influence de circonstances atmosphériques plus favorables au développement d'une épidémie que celles qui existaient à Brest du 21 au 26 septembre, *ces malades auraient pu propager la maladie dans la population, à l'aide de transmissions successives.*

Voilà bien, ce nous semble, la doctrine du contagionisme que combat M. Bô, *de Gênes*, admise et proclamée d'une manière très explicite par M. Beau, *de Paris*, au nom d'une commission où figurait un illustre médecin dont on connaît les travaux sur la fièvre jaune observée par lui à Gibraltar.

Or, dans la séance du 9 juin dernier, l'Académie, après une courte discussion, a voté résolument la conclusion de ce rapport. On a bien essayé d'établir une distinction subtile entre la conclusion proprement dite et la doctrine qui précède; mais personne n'y a été trompé; c'est bien la doctrine qui a été sanctionnée par l'Académie.

Le jugement porté par elle en cette circonstance est un fait grave; et il est d'autant plus digne de remarque, qu'il est en opposition avec l'opinion émise, par le même corps savant, en 1828, à propos des documents présentés par Chervin. Serait-ce que depuis lors, comme l'a dit M. Beau dans la discussion actuelle, les convictions se sont modifiées à l'endroit de la transmissibilité de la fièvre jaune? Cela semble très certain. Mais c'est par cette raison que, pour notre part, nous eussions désiré que le débat, auquel le rapport de M. Beau a donné lieu, eut été plus approfondi. Une question de cette gravité gagne à être résolue sans aucune apparence de précipitation.

Quoiqu'il en soit, il n'en est pas moins vrai que notre confrère, M. Marchand, vient de trouver un imposant concours et que voilà M. Bô, *de Gênes*, en présence d'un nouvel adversaire dont les coups, pour être indirects, n'en retombent pas moins d'aplomb sur sa nouvelle doctrine.

Nous commençons à croire que le système de prophylaxie publique, imaginé par le savant Directeur de la Santé de Gênes, sera mort avant d'avoir vu le jour.

C'est une action chimique, si on peut s'exprimer ainsi, qui s'exerce entre les molécules sociales en raison de leurs affinités naturelles. (1).

En 1839, la peste expirait à Constantinople, grâce à l'institution des quarantaines adoptée par Sultan Mahmoud et maintenue par son digne successeur. La destruction du corps fanatique et indiscipliné des Janissaires avait fait place à un régime d'ordre et de sécurité qui permettait aux populations raïas de s'émanciper progressivement et aux Européens d'importer en Turquie les sciences et les arts de leurs pays. Le P. Leleu, supérieur des Lazaristes et préfet apostolique dans le Levant, jugea le moment opportun pour introduire à Constantinople des écoles de garçons et de filles à l'instar de celles qui, en France, distribuent gratuitement dans les classes populaires l'instruction et les principes civilisateurs de la morale.

Sur sa demande, quatre filles de Saint Vincent de Paule, et six frères de la Doctrine Chrétienne vinrent à Constantinople, les premières au mois de décembre 1839, les seconds en août 1841. Il leur partagea le vaste enclos de St Benoît, et leur aplanit les difficultés inhérentes à une première installation. Voilà le germe, voici les fruits.

La supérieure des Sœurs de la Charité était une femme d'un rare mérite, capable de concevoir et de mûrir la pensée et les espérances du P. Leleu. En peu d'années, le petit établissement des quatre sœurs prit un développement prodigieux, grâce à l'ardente charité, à l'activité infatigable et surtout au génie organisateur de la sœur Lesueur. A côté de l'école gratuite pour la fille du peuple, s'éleva un pensionnat où la fille du riche vint chercher une instruction jusqu'alors négligée; puis un orphelinat où se forment d'habiles ouvrières, puis une crèche

(1) Dans le tableau rapide que nous allons faire des œuvres de charité publique dans ce pays, nous ne mentionnerons que les œuvres françaises, non parce qu'il n'en existe aucune autre, mais parceque ce sont celles sur lesquelles nous possédons les renseignements les plus complets. Si nous avions pu le faire convenablement nous aurions parlé bien volontiers d'autres œuvres du même genre et non moins estimables. Nous invitons même les personnes mieux renseignées que nous sur ce sujet de suppléer à notre silence; mais nous les prions de croire que nous n'avons été mu par aucun sentiment exclusif et injuste, ni religieux, ni national.

Nous publions, à l'article : *Mémoires Originaux*, un discours que notre regrettable confrère LÉONI avait préparé, peu de jours avant de tomber malade, dans l'intention de faire connaître son sentiment personnel sur la question débattue devant la Société. En décidant l'insertion de cette œuvre posthume dans la *Gazette*, la Société a voulu non seulement honorer la mémoire d'un digne confrère, mais encore donner de la publicité à l'opinion d'un médecin dont elle estimait le savoir et le jugement.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DE LA DOCTRINE DES PRINCIPES CONTAGIEUX ET DES MALADIES CONTAGIEUSES, CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC LE SYSTÈME DE LA PROPHYLAXIE PUBLIQUE, réponse à l'ouvrage de M. le Dr. Bô, publié sous ce titre, par le Dr. MARCHAND, membre de l'Intendance Sanitaire et du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople.

(Suite et Fin).

M. Bô, revenant aux germes contagieux, répète qu'il leur conteste les propriétés et l'origine que leur attribuent les contagionistes, la distinction qu'ils en font en indigènes et en exotiques, déplore de rechef les fâcheux effets que l'hypothèse des prétendus germes ou contages a exercés dans le monde, pour avoir donné lieu aux pratiques quarantenaires, et, cherchant à mettre à néant la théorie des contagionistes pour faire prévaloir la sienne, il continue en ces termes : « Nous ne savons pas trop, dit-il, sur quoi se fonde l'illustre Dr. Grassi, pour affirmer que le germe de la peste est désormais éteint en Orient. Plût au ciel que sa prophétie s'accomplit ; mais quand nous repassons dans notre mémoire les chronologies des pestes qui ont dévasté le monde, et que nous y trouvons des intervalles de 50, de 100 années sans peste, nous sommes pris de découragement. Nous savons que quelques médecins européens se vantent d'avoir jugulé définitivement la peste dans le Levant, pour y avoir institué des quarantaines, mais indépendamment de ce qu'il y aurait à redire sur la valeur de ce service et sur le mode avec lequel il se faisait, qu'ils nous expliquent seulement pourquoi, en 1839, la peste a-t-elle apparu à l'état épidémique en Egypte, pendant que son système de quarantaines était plus spécialement pratiqué avec rigueur ? Du reste, ajoute-t-il, le célèbre Clot-Bey a si bien su détruire les illusions du contagionisme hybride du Levant que les forfanteries des étrangleurs de la peste dans l'Empire Ottoman nous semblent aussi éventées qu'absurdes. Les épidémies pestilentielles et autres cessent par des causes aussi inconnues que celles qui leur donnent naissance. »

M. Bô assimile ensuite les contages (contagia) aux poisons ; la seule différence qu'il y trouve, c'est que les premiers ont la faculté de se reproduire, ce que les poisons n'ont pas ; et de même qu'il serait absurde, dit-il, d'admettre des épidémies par empoisonnement, de même il le serait d'en admettre par les principes contagieux ; il se demande si le virus syphilitique par ex. peut donner lieu à une épidémie syphilitique ? (1)

Suivre l'auteur à travers les routes où il se fourvoie pour combattre ses antagonistes et leurs doctrines, par des doctrines aussi hasardées qu'en opposition avec les enseignements de la science, serait une besogne qui dépasserait les limites que nous nous sommes imposées dans ce travail, et nous craindrions d'ailleurs de tomber dans des redites. Nous ne pouvons pas cependant et nous ne devons pas garder un silence complet, devant une tirade aussi peu ménagée à l'adresse des médecins sanitaires du Levant.

La question de savoir si la peste peut ou ne peut plus reparaître en Orient ne nous préoccupe pas beau-

(1) Nous avons lu cependant quelque part que la syphilis a été quelquefois épidémique. Dans une seule année, une armée espagnole aurait perdu jusqu'à 5,000 membres virils ; tant les cas sporadiques (dit l'auteur) y étaient nombreux, et cela sans constitution.

pour les enfants trouvés, puis un dispensaire où les malades et les blessés sont soignés gratuitement ; enfin des distributions d'aliments et de combustibles aux indigents furent instituées.

Le succès de ces œuvres en Orient fut désormais assuré. Tous ceux qui avaient cru d'abord que les institutions de ce genre devaient échouer contre des populations soi-disant fanatiques et hostiles aux étrangers, inaccoutumées au rôle actif des femmes, tous ceux, dis-je, qui pensaient que la venue des Sœurs de Charité était pour le moins prématurée, durent promptement changer d'opinion lorsqu'ils remarquèrent la facilité avec laquelle on s'habitua à les voir, la tolérance et même la bienveillance avec laquelle toutes les classes de la population les accueillirent. Cette heureuse disposition des masses fut si prompte et si franche que les sœurs, qui au commencement s'étaient tenues renfermées dans leur établissement, purent bientôt se hasarder à sortir seules et à parcourir sans crainte les quartiers les plus éloignés. Aujourd'hui elles vont librement partout ; vous les rencontrez dans toutes les familles où il y a des pauvres et des malades, chez le Musulman et chez le Juif, comme chez le Chrétien, Grec, Arménien, Protestant ou Catholique. Elles ont leurs entrées aux prisons et aux bagnes. Leurs visites y sont acceptées avec joie, et plus d'un condamné doit son élargissement à leur intercession. Le peuple, en son langage expressif, leur a donné le nom de *kiz-hékim* (fille médecin), et ce titre vénéré leur ouvre toutes les portes.

Aussi la maison mère se trouva bientôt insuffisante. Elle se dédoubla, et les sœurs, dont le nombre s'était successivement accru, allèrent s'établir les unes à Péra, d'autres à Bébek, village au centre du Bosphore, d'autres enfin jusque dans l'intérieur de l'Asie, où elles ont créé un établissement qu'elles ont appelé d'un nom cher à l'humanité : *Saint-Vincent d'Asie*.

Aujourd'hui la maison centrale renferme 33 sœurs. Trois-cents petites filles fréquentent l'externat. On leur enseigne la langue française, le grec vulgaire, l'écriture, l'arithmétique et le catéchisme. Cent-dix orphelines sont logées, entretenues et instruites gratuitement jusqu'à l'âge de dix-huit à vingt ans ; ensuite on les place dans les familles

coup, et nous avons un puissant argument qui milite bien plus en faveur de la prescience de M. le Dr. Grassi, que de la nécromancie de M. le professeur Bô.

Cet argument consiste à rappeler que la peste, ayant été de tout temps la compagne inséparable de la guerre en Orient, les endémistes et les épidémistes, qui avaient assigné pour patrie à ce fléau la Turquie et qui la faisaient naître spontanément dans des pays à terrains d'alluvion, tels que ceux du Delta, du Nil, ou sur les bords du Danube, ou bien de la misère de leurs habitants, de l'encombrement d'hommes dans des espaces étroits et malsains, de toutes sortes de conditions d'insalubrité, de privations qui se font sentir en temps de guerre plus qu'en tout autre, ceux-là s'attendaient à la voir surgir de nouveau à la première guerre en Orient. Cette guerre n'a pas tardé à survenir; des troupes en grand nombre, campèrent et s'entrechoquèrent pendant un assez long-temps, précisément sur les deux rives du Danube, pays d'alluvion, où une place forte fut en même temps assiégée. Qu'arriva-t-il? Le typhus, le choléra, les fièvres paludéennes très-malignes, endémiques dans ces contrées, ne manquèrent pas de paraître et d'exercer de cruels ravages au milieu de ces masses d'hommes, et particulièrement parmi les troupes qui s'aventurèrent dans la Dobrodja; mais de peste orientale ou bubonique, pas le moindre indice. Si M. Bô et d'autres encore veulent bien méditer sur ce seul fait, ils devront avouer, comme nous, qu'il a une valeur d'une haute importance, et que c'est une forte présomption de croire, non point que la peste ne puisse plus reparaître dans le monde, mais au moins que les causes qui lui donnaient naissance n'existent plus actuellement.

La nature de ces causes pathogéniques ne nous sont pas connues, pas plus qu'aux savants qui ont cru les avoir trouvées de toutes pièces dans les deux Turquies et plus particulièrement en Egypte. Nous souhaitons du reste qu'il en soit de la réapparition de la peste en Orient comme il en a été de son endémicité et de sa sporadicité, qui, en donnant un démenti aux fauteurs de cette doctrine, ont, par cela même, corroboré la doctrine opposée des médecins de l'Orient en butte naguère aux sarcasmes des illustres académiciens de l'Occident, comme ils le sont aujourd'hui aux colères de M. le professeur Bô, qui nous demande, entre autres choses, l'explication de l'épidémie de peste qui éclata en Egypte en 1839.

Nous lui dirons simplement, que les germes de la peste ne pouvaient pas être détruits immédiatement partout où ils avaient existé, et en supposant même, ce qui n'est pas, que l'organisation du service sanitaire de l'Egypte eût été parfait alors, il fallait encore un certain temps pour arriver aux résultats obtenus. Quoiqu'il en soit, la peste ne se montra plus en Egypte depuis cette époque là. M. Bô voudrait-il bien nous donner à son tour l'explication de cet heureux phénomène?

A l'opinion émise par M. le Dr. Grassi, l'auteur nous oppose l'autorité du Dr. Clot-Bey. Nous avons certainement beaucoup d'estime pour les talents de M. Clot, mais nous en avons également pour des hommes compétents, qui ne lui sont pas inférieurs en science, et qui néanmoins ne partagent pas ses doctrines à l'endroit de la peste et de sa contagion. D'ailleurs, les médecins sanitaires de l'Orient n'ont pas prétendu avoir opéré des miracles; ils ont organisé un système quarantenaire calqué sur celui de l'Occident, pour combattre la peste partout où elle pouvait apparaître. Ils ont eu la satisfaction de voir leurs efforts et leur persévérance couronnés d'un plein succès et les faits leur donner raison. Les forfanteries de ces médecins sanitaires se réduisent donc à soutenir que, dans le Levant aussi, la peste, combattue de tous les côtés, a fini par fuir devant les moyens qu'on lui opposa, comme elle avait fui en Occident devant ces mêmes moyens.

L'autorité des chiffres que M. Bô invoque pour nous menacer de la peste dans le futur, ne nous effraye pas autant qu'elle le décourage. Sa disparition de toutes les parties de la Turquie d'Europe, d'Asie et d'Afrique, date bien de l'organisation des quarantaines dans tous ces divers pays, et constitue un fait sans précédent dans leurs annales.

comme couturières, femmes de chambre, et même comme institutrices. L'internat contient 80 à 90 élèves appartenant aux premières familles catholiques du pays. L'instruction y est solide, et la colonie européenne commence déjà à en ressentir l'heureuse influence. Plus de 60.000 individus viennent annuellement se faire panser et traiter au dispensaire de cet établissement; la somme des médicaments qui leur sont donnés gratuitement s'élève à six mille francs.

A Péra, douze sœurs sont installées à l'Hôpital Français. On y reçoit des malades de toutes les nations, de toutes les religions. Vous y voyez couchés côte à côte et vivant en parfaite harmonie, le Turc, l'Arabe, le Kurde, le Chaldéen, le Grec, l'Arménien, le Juif, le Russe, le Suédois, l'Anglais, l'Allemand, le Suisse, l'Espagnol, l'Italien et le Français. Il y a même un local destiné au traitement des femmes, chose inouie en Orient. Un dispensaire est attenant à l'hôpital; plus de douze mille consultations y sont données par an. Il y a aussi dans cet établissement une école gratuite fréquentée par 250 petites filles.

A Bébèk, quatre sœurs dirigent la crèche des enfants trouvés, et prodiguent à ces créatures infortunées les caresses et les soins les plus tendres. Le nombre des enfants reçus, depuis le 8 octobre 1845 jusqu'au 31 décembre 1853, a été de 144, dont 61 garçons et 83 filles. Dans le commencement on essaya de les élever au biberon, et il en mourut beaucoup. Mais depuis qu'on eut adopté le mode de les placer en nourrice jusqu'à l'âge de quinze à dix huit mois, la mortalité de ces petits êtres diminua considérablement. Sur les 144 enfants indiqués plus haut, 69 vivent aujourd'hui; 34 garçons et 35 filles. A leurs occupations habituelles, les sœurs de Bébèk joignent celle d'une petite école de filles et d'un dispensaire où viennent se faire soigner les habitants des villages voisins.

Saint-Vincent d'Asie est une immense propriété appartenant depuis seize ans aux PP. Lazaristes, et située à deux lieues des Eaux-Douces d'Asie. Une portion a été concédée à des émigrés polonais qui y ont fondé trois petites colonies agricoles. Quatre sœurs dirigent une quatrième colonie de 25 orphelins fournis en partie par la crèche de Bébèk. Vierges Mères, elles nourrissent, habillent, instruisent, édifient

Et en effet, les patentes de santé consulaires délivrées à Constantinople et dans les autres ports des 2 Turquies d'Europe et d'Asie, depuis 1721 jusqu'en 1845 inclusivement, prouvent, par leur teneur, que la peste a toujours existé dans cet espace comprenant 124 années, tantôt dans un point, tantôt dans un autre de ce vaste Empire.

Et n'est-ce pas depuis l'établissement des quarantaines, que la peste a cessé dans la Grèce à peine indépendante? Le fléau sévissait toujours dans le voisinage, mais il ne dépassa par les barrières qu'on lui opposa dans ce pays en proie naguère à ses cruelles atteintes. Si la peste a reparu un instant à Poros, où comme nous le dirons ultérieurement elle a été importée, ce fut pour disparaitre bientôt, sans qu'il lui eût été permis d'en sortir. Elle a cessé en Algérie, dès que ce pays a passé à une autre domination qui y a organisé le système des quarantaines, et elle n'y a pas reparu. Elle a cessé enfin en Egypte, réputée le berceau de la peste, à mesure que son système sanitaire s'est amélioré.

Faudra-t-il invoquer un autre ordre de raisons pour expliquer ce phénomène remarquable? Faudra-t-il l'attribuer, ainsi qu'on l'a prétendu, aux influences de la civilisation et de l'hygiène publique? Mais celles-ci étaient-elles déjà tellement avancées dans divers pays pour leur en attribuer les honneurs? Pour ne parler que de l'hygiène publique en Turquie, nous sommes à même d'affirmer à regret, que rien n'y a encore été fait ni même tenté sur cet important sujet, et qu'à Constantinople même, siége du gouvernement, l'hygiène publique est plus que négligée. Le tableau que nous pourrions faire de l'état de la ville sous le rapport de l'hygiène serait tellement sombre, que l'on nous taxerait d'exagération.

Jetant encore un coup d'œil hors de la Turquie, nous avons vu l'Autriche se préserver parfaitement contre l'invasion de la peste, qui régnait sur la rive droite du Danube et dans toute la Roumélie, par de simples cordons de surveillance entretenus à grands frais sur la rive gauche du fleuve. Que M. Bô nous dise, s'il le peut, comment une épidémie peut régner constamment d'un côté du fleuve et ne pas régner de l'autre! Les cordons que la Russie entretenait, elle aussi, à ses frontières d'Europe et d'Asie vis-à-vis de la Turquie et de la Perse, n'ont-ils pas eu les mêmes heureux effets! La peste qui a ravagé, de 1836 à 1840, la Bulgarie, où elle enleva 86,000 habitants, n'a pas plus dépassé le cordon sanitaire de la Bessarabie que celui de la Valachie et de la Moldavie.

Tous ces faits sont irrécusables et concluants. Si M. Bô avait voulu les prendre en sérieuse considération, et s'il s'était trouvé en Orient, lorsque la peste y causait tant de désastres, il serait resté contagioniste, nous ne disons pas vulgaire, mais sensé, et n'aurait pas condamné avec autant d'assurance les pratiques quarantenaires.

Conséquents avec leurs principes, les médecins de l'Orient préfèrent admettre quelque chose de plus réel pour se rendre compte de la cessation de la peste en Turquie, que des théories savantes et des sophismes alambiqués. A ceux qui mettraient en avant les effets du hasard ou d'une simple coïncidence, les médecins de l'Orient répondraient, que s'il en pouvait être ainsi, ils se féliciteraient que le hasard fût intervenu tellement à point pour servir aussi heureusement qu'il l'a fait les intentions philanthropiques du Souverain de la Turquie et la persévérance des hommes qu'il avait appelés à organiser les quarantaines dans son Empire.

Ceci dit, que M. Bô nous permette de lui rappeler textuellement quelques paroles qu'il a prononcées à ce propos à la Conférence sanitaire internationale de Paris en 1851. « Je publierai tout haut, disait-il, que les institutions sanitaires actuelles du Levant sont, dans leur « ensemble, conçues et établies de manière à atteindre « partout leur but; qu'on a déjà, par de nombreux résultats obtenus, constaté l'utilité de ces institutions « établies depuis 12 années en Orient et qu'on leur doit « la disparition de la peste. » Que s'est-il donc passé de nouveau ou d'extraordinaire, en fait de peste et de quarantaines, depuis un si court espace de temps, pour modifier ainsi les opinions et les convictions de M. Bô et pour lui faire tenir, en 1857, un langage aussi peu bienveillant envers les hommes et les choses qu'il a prônés

---

et chérissent leur insouciante famille. Elles visitent et secourent aussi les colons et les habitants des villages environnants.

Tout récemment, sur la demande des habitants de Koum-Kapou, quartier situé sur la Propontide et peuplé presqu'en entier par des Arméniens, plusieurs sœurs qui desservaient pendant la dernière guerre l'hôpital français, dit de *l'Université*, ont ouvert dans ce quartier éloigné une école gratuite de filles et un dispensaire.

Les secours donnés aux malades sont une des œuvres de prédilection des sœurs de Saint-Vincent de Paule. C'est l'œuvre charitable par excellence; car, s'il est vrai que la santé soit le premier des biens, la maladie doit être le plus grand des maux. La misère est fille de la maladie. En guérissant l'ouvrier et la mère de famille, on les soustrait à l'indigence et à la démoralisation. Quel plus grand service peut-on leur rendre? Dans tous les pays l'œuvre des dispensaires et des visites à domicile produit ces résultats, résultats nets et immédiatement appréciables. Les chiffres suivants seront plus éloquents que beaucoup de paroles et peuvent intéresser le médecin autant que le statisticien:

I Consultations aux dispensaires de Galata, de Péra et à domicile.

ANNÉE	HOMMES	FEMMES ET ENFANTS	TOTAL	À DOMICILE	TOTAUX.
1842	920	680	1,600	2,000	3,600
1843	9,090	8,450	17,540	4,000	21,540
1844	30,610	16,000	46,610	8,000	54,610
1845	32,210	17,000	49,210	10,000	59,210
1846	36,449	17,434	53,883	10,400	64,283
1847	44,200	25,018	69,218	10,515	79,733
1848	45,997	29,663	75,660	10,108	85,768
1849	47,077	23,543	70,620	10,372	80,992
1850	47,387	22,787	70,174	12,513	82,687
1851	47,343	23,261	70,604	12,512	83,116
1852	44,909	18,666	63,575	17,401	80,976
1853	56,718	24,350	81,068	23,095	104,163
TOTAUX.	442 910	226,852	669,762	130,916	800,678

en 1851 devant une assemblée composée d'hommes sérieux et respectables? Il n'y a que des faits d'une grande portée qui auraient pu autoriser un revirement si subit.

Quant à assimiler les contages aux poisons et à en déduire des conclusions dans le genre de celles qu'il en a tirées, nous prétendons qu'une pareille doctrine est insoutenable parce qu'elle est en opposition flagrante avec les notions pathologiques les plus élémentaires. Elle est du reste annihilée par la différence qu'établit l'auteur lui-même entre contages et poisons, dès qu'il reconnait aux premiers la faculté de se reproduire. Cette distinction nous dispense de nous arrêter davantage devant cette doctrine que M. Bô, croyons-nous, ne fera pas figurer dans la seconde édition de son écrit.

Venant à l'importance des virus ou contages hors des centres épidémiques, M. Bô dit que ce serait folie de nier que le principe syphilitique, variolique, vaccinique, rabique et d'autres encore, ne puissent être importés et transmis par le moyen d'effets contaminés ou d'autres conducteurs qui les conservent, produire des maladies identiques et se multiplier. « Mais de même, ajoute-t-il, qu'il a été précédemment démontré, que l'importation de la molécule contagieuse n'est pas nécessaire au développement d'une épidémie même contagieuse, de même nous soutenons, qu'en admettant comme prouvée l'importation du contage, il n'en résulterait pas par ce fait, le développement et la propagation d'une épidémie. »

L'importation du principe contagieux pourrait, selon lui, faire naître des inoculations partielles (sic) et autant de cas isolés et sporadiques, jamais une épidémie. « Supposons, dit-il, le virus variolique importé quelque part; il y aura des cas individuels de variole, mais non pas une épidémie. Les effets de l'importation des virus seront limités à des cas isolés chez des individus qui se seraient mis en contact avec les principes virulents, ou qui se les seraient transmis d'une façon quelconque. Cependant, ajoute-t-il, quoiqu'il nous semble que l'importation du principe contagieux ne soit pour rien dans la pathogénie d'une épidémie quelconque, nous croyons que c'est un devoir sacré pour tout gouvernement civilisé, d'aviser par une bonne législation à ce que l'importation des principes contagieux ne puisse pas avoir lieu, comme l'on avise aux moyens de détruire les chiens enragés, bien que l'on n'ait pas à craindre des épidémies rabiques, et que l'on punisse les empoisonneurs pour empêcher les empoisonnements. »

Voilà donc l'importation des principes contagieux et leur transmission admises aussi par M. Bô. Mais de quelle façon? A la façon des poisons et par les effets de l'inoculation! Il causeront des cas isolés, sporadiques, mais pas d'épidémies! Il faut vraiment avoir une envie irrésistible de créer de nouvelles doctrines, pour se risquer à émettre des propositions aussi paradoxales! Cette doctrine est la fille légitime de la précédente : laborieusement enfantée, elle ne saurait être viable. Si l'on voulait la réfuter, il suffirait d'établir d'abord la distinction essentielle qu'il y a à faire entre poisons et virus contagieux. Les propriétés des uns et des autres sont si bien connues, qu'il serait oiseux de nous en occuper. Nous demanderons cependant à l'auteur, qui admet, sur un petit nombre d'individus seulement, la possibilité de la transmission des virus, même par des effets contaminés, quelles sont les lois des proportions de cette transmission, et à quel chiffre devra-t-elle arrêter son action restreinte? Comment! Un 1er varioleux, un 1er pestiféré, un objet contaminé, auraient la faculté de transmettre la variole ou la peste à un petit nombre d'individus, et ne l'auraient pas pour la transmettre à un plus grand nombre!

On le voit, plus on voudra examiner cette doctrine, et plus il en ressortira qu'elle ne peut se soutenir devant un raisonnement logique.

Il en est de même de tout ce que l'auteur a avancé des moyens prophylactiques dont il reconnait néanmoins la nécessité, mais sous un point de vue qui n'est pas certainement le nôtre. Il est bon sans doute de détruire les chiens enragés et de punir les empoisonneurs pour empêcher les fâcheuses conséquences des uns et des autres, mais il faut d'autres moyens pour empêcher les effets des contagions, telles que celle de la peste par

II. Consultations par nations, exprimées en dix-millièmes.

NATIONALITÉS	HOMMES	FEMMES	ENFANTS	TOTAUX
Musulmans	2,244	580	442	3,266
Grecs	1,980	576	340	2,896
Arméniens	1,716	344	276	2,336
Juifs	264	370	302	936
Européens	396	102	68	566
TOTAUX	6,600	1,972	1,428	10,000

III. Maladies des consultants, exprimées en dix-millièmes.

Maladies scrofuleuses		400
Maladies dartreuses		300
Maladies syphilitiques		40
Teignes		62
Éléphantiasis		1
Lèpre tuberculeuse		1
Gale		40
Éruptions diverses		613
Ulcères variqueux, scrofuleux		124
Ulcères cancéreux		4
Maladies rhumatismales		306
Maladies de l'utérus	Dysménorrhée	500
	Aménorrhée	370
	Leucorrhée	100
	Métrorrhagie	50
	Hystérisme	80
Maladies des Seins	Engorgement	70
	Abcès	45
	Cancer	2
Gastroses avec hypocondrie		1,800
Gastroses simples		883
Gastrites et entérites		100
Diarrhées et dysentéries		750
Maladies vermineuses		700
Angines		270
Bronchites		300
Phthisie pulmonaire		50
Maladies des yeux		400
Fièvres intermittentes		360
Plaies et blessures		290
Maladies diverses		1,000
Total		10,000

exemple. Suivons cependant l'auteur dans ce qu'il va nous dire de l'incubation, des conducteurs passifs des principes contagieux et de la prédisposition, où finit cette 1re partie de son écrit.

Après avoir défini le mot incubation, auquel il préfère celui de délitescence, dans la crainte de donner gain de cause aux contagionistes, et après avoir examiné les conjectures plus ou moins plausibles au sujet de l'état latent d'un principe morbifique dans l'économie, l'auteur reconnait l'importance de l'incubation sous le rapport des mesures de quarantaine, mais telles qu'il se propose de les indiquer dans la 2e partie de son écrit, bien que, ajoute-t-il, nous les réputions impuissantes à garantir les populations des atteintes des épidémies et de la peste.

Ce que nous avons déjà dit précédemment de l'incubation nous dispense d'y revenir; et quant aux nouveaux moyens de préservation publique que l'auteur nous a d'abord annoncés avec certaine emphase, nous dirons qu'après son aveu même, nous nous croyons autorisé à les considérer *à priori* comme d'une valeur au moins équivoque.

Touchant la question des conducteurs passifs des principes contagieux, il n'y a pas à douter, dit-il, que tous les virus connus ne puissent être transportés avec les objets qui les recèlent, et soient aptes à produire les mêmes maladies qui leur ont donné naissance. Cependant, à cause même d'une foule de circonstances, il est beaucoup plus rare qu'on ne le pense que les principes contagieux puissent être transportés avec leurs propriétés inaltérables. « Nous avons cru, dit-il, pendant long-temps à tout ce que les préjugés et la peur ont débité à ce sujet; mais depuis que nos cheveux ont blanchi, sans que nous ayons pu parvenir à éclaircir le fait de l'importation dans le sens des contagionistes, nous avons le courage de déclarer que ces faits sont absurdes et mensongers, et nous déclarons que c'est une grande erreur de croire qu'une épidémie pestilentielle puisse naître de quelques drilles, de marchandises ou d'effets contaminés. En supposant même la possibilité d'une telle importation du principe contagieux, il pourra y avoir des cas isolés de maladie, à l'instar des effets des poisons de la syphilis ou de la gale, importés par des objets contaminés de leur principe délétère, mais jamais d'épidémie. »

Nous avons peine à croire qu'un homme comme M. Bó ait pu tomber dans des contradictions et des confusions aussi flagrantes pour soutenir sa thèse. Ce qu'il affirme d'un côté, il l'infirme ou le nie de l'autre, et il finit toujours par conclure itérativement, qu'il n'y a pas d'épidémie possible par importation de principes morbifiques.

Il serait superflu d'insister, dans un travail comme le nôtre, à discuter plus longuement pour prouver que des épidémies peuvent au contraire avoir lieu par suite du transfert du principe contagieux avec les objets qui le recèlent, et d'ailleurs, nous ne voyons rien de sérieux dans l'argumentation de l'auteur, qui devrait, puisqu'il accepte la possibilité de l'importation du contage par les conducteurs, en accepter aussi de rigueur les conséquences. Mais dès qu'il a assimilé les virus aux poisons, et les effets des uns aux effets des autres, il devait inévitablement en venir à de pareilles conclusions, et c'est ainsi qu'une première erreur est devenue la source de plusieurs autres.

« Les écoles du contagionisme en Italie, continue M. Bó, ont divisé les contages en volatils ou diffusibles et fixes, et, avec les uns ou les autres, ils bâtissent des théories pour expliquer la transmission et la propagation d'une maladie, tantôt sans, tantôt moyennant contact. Il y en a qui limitent l'action des contages diffusibles à l'air ambiant autour des malades, parce qu'ils reconnaissent à l'air atmosphérique la propriété de décomposer et de neutraliser les principes contagieux, etc; il y en a d'autres qui font voyager les principes contagieux sur les ailes de l'atmosphère, et expliquent par cet expédient l'infection de villes et de provinces entières. Pour les uns, il faut des lazarets et des barrières; pour les autres il n'en faut point, puisque le principe contagieux vole par les airs etc. » L'auteur cherche à prouver que cette manière de voir est erronée, parce que l'air atmosphérique, loin d'être un réceptable de principes morbifiques, en est le dépurateur, d'où il suit, ajoute-t-il, que cette distinction

---

On peut admettre qu'en moyenne un individu répondait à deux consultations. C'est donc environ 400,000 personnes qui ont été traitées en douze ans, et plus de 52,000 dans la seule année 1853. Certainement beaucoup de ces malades n'ont pas été guéris, car plusieurs étaient atteints d'affections incurables; d'autres n'avaient pas la patience de suivre un traitement méthodique. Mais du moins tous ont reçu un accueil sympathique, des consolations et souvent un soulagement à leurs maux.

Ne demandez pas comment tant de bonnes œuvres peuvent s'accomplir, d'où provient l'argent qu'elles nécessitent; c'est le secret de la Providence, ou plutôt c'est le secret des saintes filles qui les produisent. Moïse faisait jaillir l'eau d'un rocher aride; elles font plus; car elles possèdent l'art de toucher les cœurs les plus impitoyables et d'ouvrir les bourses les plus serrées. Il n'est pas si mince aumône qu'elles n'acceptent, si mince économie qu'elles ne fassent. Loteries d'un côté, quêtes de l'autre, démarches, fatigues, humiliations, rien ne leur coûte, pourvu qu'elles puissent élever et instruire leurs enfants, nourrir et habiller leurs pauvres, traiter et soulager leurs malades. Triste et en même temps consolant spectacle! car le problème difficile que ces femmes charitables résolvent ainsi chaque jour, montre que s'il y a beaucoup de misères et de souffrances en ce monde, il y a aussi beaucoup d'âmes tendres et généreuses. Il montre que le fond du cœur humain est compatissant, et qu'il suffit de le solliciter pour le pousser au bien.

Le bon exemple est non moins contagieux que le mauvais. En effet, la vue des œuvres opérées par les sœurs de charité a éveillé dans l'esprit des dames européennes le désir de les imiter, et plusieurs se sont réunies dans ce but. Sous le nom bien choisi de *dames bienfaitrices*,

des contages n'est pas fondée, et qu'il vaudrait mieux, dans les principes d'une saine pathologie, nier la contagion de certaines maladies. « On comprend, dit-il, qu'un air enfermé dans une espace étroit, où se trouverait un individu affecté de maladie contagieuse, puisse communiquer la contagion à des individus sains; mais, ce nonobstant, il nous répugne tellement d'admettre que l'air puisse devenir le véhicule d'un agent morbifique, que nous sommes portés à douter de cette vérité. »

Comme on vient de le voir, M. Bô n'accepte pas la division des contages en diffusibles et fixes pour les raisons qu'il a dites, et s'il a admis un instant l'action active de l'air enfermé, il se ravise aussitôt comme de coutume et ne l'admet plus. Apparemment M. Bô a découvert bien des choses depuis la Conférence sanitaire de Paris, pour rejeter la diffusibilité et la fixité des contages, car voici ce qu'il y disait à ce sujet par ces paroles textuelles: « Scientifiquement parlant, vous savez, Messieurs, que la peste a un *germe fixe* de contagion. Ce germe peut rester plus long-temps adhérent aux choses capables de le transmettre, et il réclame plus de soins pour être détruit : il y a en effet une grande différence entre un *germe fixe* et un *germe volatil*. » C'est ce que nous disons aussi, et la différence entre nous est aussi grande que celle qui existe entre le langage de M. Bô d'alors, et celui de M. Bô d'aujourd'hui.

Pour établir d'une manière conforme aux règles d'une saine pathologie les divers modes d'agir des principes contagieux, nous ne saurions mieux faire que de transcrire le passage suivant du remarquable rapport que M. Dupuytren a fait à l'Institut de France en 1825. « La nature, dit cet illustre professeur, est loin de n'offrir qu'un mode et qu'un moyen de communication des maladies contagieuses. Considérées dans leur ensemble, ces maladies peuvent être communiquées de 3 ou 4 manières différentes: l'atmosphère, le contact, l'application et le frottement, l'inoculation ou l'insertion, sont autant de moyens, par lesquels la rougeole, la scarlatine, la vaccine, la variole, la pustule maligne, la gale, la syphilis et la rage, peuvent être communiquées. Or, l'on sent combien il serait absurde de nier que telle de ces maladies n'est pas contagieuse parce qu'elle ne l'est pas à la façon de l'autre. »

C'est par cette doctrine, confirmée par l'expérience, que nous combattons celle de M. Bô, en ajoutant seulement que nous rangeons la peste parmi les maladies communicables par le contact, et que si le choléra était contagieux, nous le rangerions parmi celles qui se communiquent par l'atmosphère.

L'auteur met fin à sa brochure par l'examen de la prédisposition relativement à la contagion, et conclut par son thème de prédilection: *Carthago delenda*, c'est-à-dire abolir, dans l'intérêt des populations et de l'humanité, les pratiques ruineuses (selon lui) mises en œuvre dans le vain espoir de les garantir de l'invasion des maladies épidémiques et pestilentielles, et c'est dans ce but, dit-il, que nous avons entrepris ce travail ingrat. « La prédisposition, ajoute-t-il, est un fait incontestable, mais les contagionistes s'en sont emparés pour en faire une entité idéale, absurde, en faveur de leur système, et non-contents de la prédisposition individuelle, ils ont imaginé une prédisposition générale, sans laquelle la contagion ne peut ni se développer ni s'étendre. Par le moyen de la première, ils expliquent l'immunité au milieu d'une épidémie; par l'autre, ils rendent raison de l'immunité dont jouissent certaines contrées en rapport avec d'autres infectées. »Partant du point de vue des rapports qu'il a établis entre poisons et virus, il se demande quel est l'organisme qui résisterait à l'action de l'arsénic, du sublimé corrosif, de l'acide hydrocianique etc, et conclut par affirmer qu'il en devrait être de même des virus ou germes, s'il y en avait.

Le concours, prétend-il, de circonstances épidémiques n'a, lui aussi, aucune influence sur l'action des germes. Les véritables principes contagieux, dit-il, comme les poisons, ne tiennent pas compte de la nature du sol, du climat, de l'âge, du sexe, du tempérament, etc.

Nous n'avons pas besoin de faire de théories pour combattre cette singulière assertion. Il nous suffira pour cela d'emprunter au dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ce qui suit: « Les circonstances qui favorisent le développement de la contagion, sont de deux

elles se cotisent entre elles, font des quêtes, et consacrent ces fonds soit en distributions de combustible et d'habillements, soit en secours pécuniaires aux femmes et aux enfants indigents. Plusieurs d'entre elles poussent le zèle jusqu'à aller visiter les pauvres et les malades dans leur domicile.

En même temps des Européens, réunis sous le nom de *Conférence de Saint-Vincent de Paule*, font des œuvres analogues, distribuent des secours et visitent les indigents.

Pendant que les sœurs de charité poursuivent leur œuvre, et la développent chaque jour davantage, les frères de la doctrine chrétienne ont habilement dirigé la leur. Limités d'abord à Galata, ils ont plus tard élevé de nouvelles écoles à Péra, et le temps n'est pas éloigné où ils pénétreront jusque dans les quartiers chrétiens du vieux Stamboul. Plus de six cents enfants fréquentent actuellement leurs écoles gratuites. La plupart sont Arméniens et Latins, quelques-uns sont Grecs et Juifs ; il y en a même de Musulmans. Le désir d'apprendre la langue française, dont l'usage se répand de plus en plus dans le Levant, est le motif principal qui attire ces élèves. Beaucoup cependant ne s'en tiennent pas à cette seule connaissance, et poussent leurs études à un degré plus élevé.

L'œuvre des frères est d'une importance plus grande qu'on n'est disposé à le croire de prime abord. Elle se marie parfaitement à celle des sœurs de Saint-Vincent de Paule. Quoiqu'en pensent certains hommes, le règne des conquêtes armées est passé. Le rapprochement des peuples s'opère aujourd'hui par des voies différentes. La conquête des esprits et des cœurs est dorénavant la seule permise aux peuples civilisés.

« sortes: En ce qui concerne la maladie, la période à laquelle elle est arrivée, celle de la desquamation par ex. « pour les fièvres éruptives, la forme épidémique, con- « courent à exalter les propriétés contagieuses. En ce « qui concerne l'individu exposé au contagium, nous « nous bornerons à dire, que si, d'un côté, quelques per- « sonnes se montrent réfractaires à la contagion, même « la plus active comme celle de la rage, d'autres pré- « sentent au contraire une prédisposition de nature ou « de race tout-à-fait marquée. Enfin, en ce qui concerne « le principe contagieux lui-même, on voit son énergie « varier suivant la température, l'humidité, le climat, « l'encombrement, etc. (1) »

Ceci nous semble plus clair et plus en harmonie avec l'observation et l'expérience, que ne l'est la théorie de M. Bô, qui, on le voit, pour être conséquent avec sa doctrine des contages, passe par dessus les préceptes de la science pour en venir à ce genre de déduction.

Ayant hâte de rapporter les faits dont nous avons parlé, et d'en tirer le conclusions qui devront terminer ce petit travail auquel nous craignons d'avoir donné plus d'extension que nous ne l'avions projeté, nous ne dirons que peu de mots en réponse à la conclusion définitive de M. Bô.

Nous avons déjà fait suffisamment ressortir, pensons-nous, que loin d'être inutiles et ruineuses les pratiques quarantenaires, bien entendues, ont constitué jusqu'ici les moyens les plus aptes à garantir les états de l'invasion des épidémies contagieuses pour lesquelles devraient être exclusivement réservés les lazarets et les quarantaines. Les faits qu'il nous reste à rapporter viendront à l'appui de cette thèse. M. Bô n'y voudra pas croire de parti pris; mais, comme nous l'avons déclaré plus haut, si nous avons entrepris d'écrire ces lignes, c'est moins avec la prétention de convertir l'auteur, que dans le but de défendre nos principes, en plaidant pour une bonne cause, celle de l'institution des quarantaines en général, et plus particulièrement des quarantaines de l'Empire Ottoman, tributaire, avant elles, d'un fléau qui était devenu son hôte inexorable, et qu'elles en ont expulsés, en même temps qu'elles ont eu pour effet d'abattre, au grand avantage de tous les intérêts, les barrières séculaires que l'Europe maintenait jusque là avec rigueur vis-à-vis de cet Empire.

Nous allons maintenant nous occuper des faits de peste que nous avons promis de rapporter.

Ces faits n'étant ni nouveaux ni inconnus, nous les rappellerons plutôt pour les raisonner et en tirer nos conclusions, que pour les décrire en détail. Nous avons choisi de préférence ceux qui ont eu lieu à des époques rapprochées de nous, parce qu'ils reposent sur des documents irrécusables et parce qu'ils sont féconds en enseignements prouvant la contagion. Nous les rangerons en deux catégories différentes. Dans la première seront compris quelques faits pris hors de la Turquie; dans la seconde ceux qui ont eu lieu en Turquie même depuis l'organisation de ses quarantaines.

Peste d'Odessa en 1837. Nous commencerons par la peste qui a été importée à Odessa en 1837, et qui mérite, sous plusieurs rapports, une mention plus particulière. Ce que nous en dirons est extrait, partie de la brochure du Dr. Heine, écrite sur des documents officiels, et partie d'une dépêche de S. E. le Comte Woronzoff, gouverneur d'Odessa à cette époque. Voici ce fait: Un petit navire de commerce « le *Samson* » provenant des bouches du Danube et nommément d'Isatcha où la peste existait, arriva à Odessa le 22 Septembre 1837 avec un chargement de bois. A son arrivée, le Capitaine déclara qu'il avait la peste à bord, et que sa femme Hélène en était morte. A l'examen du corps, on trouva des marques que l'on attribua plutôt à des coups qu'à la peste, et comme l'on sut, de l'aveu même du capitaine, qu'il avait frappé sa femme, les médecins conçurent l'idée qu'elle avait pu mourir des mauvais traitements de son mari qui, pour se débarasser de toute responsabilité à cet égard, avait mis la peste en avant.

Le remplaçant de l'inspecteur du Lazaret (absent pour cause de maladie) partagea cette opinion, et en fit son rapport au gouverneur de la ville. Le corps de la femme fut retiré du bord avec les précautions usitées et enterré dans le cimetière des pestiférés. Cependant 2 matelots de ce navire, Wassilenko et Ivantchenko, tombèrent malades peu après, avec les smptômes pathognomoniques de la peste, et l'un d'eux en mourut.

Issajew, commissaire du lazaret, se compromit en touchant aux habits de la décédée Hélène. Il avait emporté chez-lui une pelisse qui, dit le rapport, lui avait été donnée en cadeau. Le commissaire et sa femme tombèrent bientôt malades, puis le conducteur Hawelin, puis l'inspecteur Schorochow, en tout 5 personnes, qui toutes moururent avec les symptômes non douteux de la peste.

Des communications immédiates avaient eu lieu chez le commissaire Issajew. La femme d'un soldat du bataillon de la quarantaine, nommée Maria Iwanow, qui s'était revêtue de la pelisse en question, tomba malade, puis la femme de Timoféjew soldat de la quarantaine, et celui-ci; puis le soldat Tchermitschew, la femme du soldat Dschussew, Tschalukin, la fille de Ljerschenin, sous-officier du lazaret, la femme du garde Philippow et sa fille Akulina; Dunin, soldat du régiment Platonow. Ce fut ainsi que la peste pénétra dans la caserne.

Dans la maison de la femme Tchernobilsky, tombèrent malades: Maria Kulikin femme de soldat, laquelle avait reçu en cadeau les brodequins de la femme d'Is-

(1) Les conditions atmosphériques, telluriques ou climatériques se réduisent d'après nous, à activer le développement morbide d'une maladie contagieuse, mais elles n'en produisent pas la cause *spécifique*.

sajew, (1) ainsi que sa fille Natalie, etc., etc.

En somme, le nombre des personnes frappées de la peste à Odessa, en 1837, fut de 125, dont 17 guérirent. Il en mourut donc 108, dont 51 du sexe masculin et 57 du sexe féminin.

D'après des observations bien étudiées, la peste ne se manifesta chez personne après le 10ᵉ jour de rapports suspects.

Pendant que dura cette épidémie, les autres maladies et la mortalité diminuèrent considérablement. Dans le faubourg Moldowanka, peuplé de 11,000 âmes, on ne trouva que 4 personnes affectées de maladies autres que la peste. Dans l'année 1836, il y eut à Odessa 2537 décés. En 1837, il n'y en eut que 2006, sans compter les cas de peste, dont la durée a été de moins de 5 mois, à dater des 1ers jours d'octobre 1837, jusqu'au 24 février 1838.

Les mesures d'isolement, de séquestration, de désinfection qui furent prises à Odessa, sont minutieusement rapportées par le Dr. Heine. L'action de la contagion fut circonscrite dans la ville, et encore dans des limites étroites.

Nous ne connaissons, pour notre part, aucune description d'épidémie de peste aussi bien détaillée que celle-ci. Le peu d'extension qu'avait acquis l'épidémie a permis de suivre les moindres traces de la contagion, et elle prouve, à n'en pas douter, l'importation, puisque, à cette date-là, il est de notoriété publique qu'il n'y avait pas le moindre indice de peste à Odessa, qui en était exempte depuis 1825.

Elle prouve également la contagion, puisque l'on a pu parfaitement constater comment la maladie s'était transmise d'un 1er individu atteint à tous ceux qui avaient eu des communications tant avec les pestiférés, qu'avec leurs habitations et des objects suspects.

Elle prouve de même que certains objets ont la faculté de recéler les principes contagieux de la peste, qui peuvent se transmettre à ceux qui se mettent en contact avec ces objets. La 1re personne qui tomba malade de la peste fut précisément celle qui revêtit la pelisse de la femme du capitaine du *Samson*, et ainsi de suite.

Elle prouve enfin, que non seulement l'épidémie a pu être circonscrite dans la ville, qui avait été cernée et sévèrement surveillée, mais que, relativement au temps de la durée, elle ne fit que peu de victimes grâce aux précautions énergiques et bien entendues que l'on y avait prises pour empêcher autant que possible les communications.

Peste de Poros en 1837.—La peste de Poros, en Grèce, y avait été importée par un navire de l'île même venant de Macédoine. Ce fut le 6 mai 1837. Dès que le gouvernement en eut avis, il envoya une commission qui prit immédiatement les mesures d'isolement, de désinfection, etc. Les malades furent envoyés dans l'île de Heideh et confiés aux soins d'un médecin. Par le moyen de ces précautions, la peste ne sortit pas de l'île.

Dans Poros même, les 1ers atteints furent les gens de l'équipage, puis leurs parents, et la maladie s'étendit enfin sur le reste des habitants. Depuis le 17 avril, date du 1er cas de peste, jusqu'au 31 juin, il y eut, sur une population de 3,316 habitants, 170 cas de maladie dont 150 suivis de mort. Ceci est extrait du rapport de M. le Dr. Costi, professeur de médecine à Athènes, délégué de Grèce à la Conférence sanitaire internationale de Paris en 1851.

Nous rappellerons ici la peste de Noja, laquelle, comme il a été dit, a eu lieu en 1815, pour la comparer avec celle de Poros, et celle de Marseille en 1720. Quoiqu'on n'ait jamais su positivement comment la peste s'introduisit dans Noja et dans Marseille, ce qui est positif, c'est que la peste de Noja a coïncidé avec la peste dans le voisinage, et celle de Marseille avec l'arrivée dans son port, en mai 1720, d'un navire de commerce commandé par le capitaine Chataud, venant de Saïda en Syrie, et à bord duquel la peste s'était déclarée pendant la traversée et depuis son arrivée à Marseille où un mousse et un garde de santé, placés à bord, furent victimes de la peste. Les portefaix du lazaret, qui communiquaient encore avec la ville, moururent de la peste.

Ce que nous voulons faire ressortir de cette comparaison, c'est qu'à Odessa, comme à Poros, comme à Noja, on n'a pas discuté sur le fait de la contagion, on a été au contraire d'avis unanime qu'il fallait recourir aux mesures de séquestrationn, d'isolement, etc., ce qui fit qu'à Odessa, à Poros, comme à Noja, l'épidémie a été circonscrite dans l'enceinte de ces trois villes. A Marseille au contraire, on a beaucoup discuté sur la contagion ou non-contagion du fléau, qui sans attendre la solution de la question scientifique, la résolut lui-même en envahissant toute la Provence.

Tels sont les principaux faits que nous avons jugés dignes de figurer ici pour prouver la possibilité de l'importation de la peste d'un lieu à un autre, sa propagation d'individu à individu jusqu'à l'épidémie, et l'efficacité des moyens appropriés pour enrayer son action. Résultats satisfaisants à Noja, à Odessa, à Poros, où on avise à ces moyens. Résultats désastreux à Marseille où ces moyens sont négligés.

Nous pourrions multiplier les citations de beaucoup d'autres faits aussi concluants, mais ayant hâte de mettre fin à ce travail, nous allons récapituler sommairement et les raisonner, les faits qui se sont passés en Turquie, comme étant ceux que nous connaissons le mieux pour les avoir vus en partie, et qui, comme l'a dit Mr. Ségur Dupeyron, ont résolu la question des quarantaines par les quarantaines.

La peste a disparu sur tous les points du vaste Empire de la Turquie, non point d'emblée au seul nom des

(1) Il est d'usage en Russie de distribuer aux personnes de connaissance quelques effets ayant appartenu aux personnes décédées.

quarantaines, mais successivement et à mesure qu'elles étendaient leur sphère d'action, et qu'elles pouvaient agir avec plus d'énergie. Ainsi, la peste a été combattue avec un plein succès, en Roumélie, dans les villes de Silistrie, Tatarkhan, Schoumla, Varna, Tchouria, Philippopolis et Ousoundjova; dans l'Anatolie, à Itghelmès, Samsoun, Aïdin ; Sparta, Trébizonde; en Arménie, à Erzeroum, en 1840, où les difficultés sans nombre ayant mis obstacle à agir convenablement, l'épidémie tua, dans l'espace de 75 jours, 38 mille personnes; puis en 1842, où par les soins intelligents de l'inspecteur M. le Dr. Bartoletti, l'épidémie cessa bientôt. La population atterrée des désastres de l'année antérieure, se prêtait à toutes les mesures et implorait même le secours des autorités sanitaires; dans les districts de ces provinces, à Tchildir, Mouche, Bitlis, Erzinghian, Schéïran; dans la Syrie, sur plusieurs points.

La disparition de la peste eut lieu à Constantinople, dès 1838; dans le reste de la Turquie d'Europe en 1840; en Asie Mineure et en Syrie en 1843. Les lazarets maritimes de ces pays ont plus d'une fois, depuis 1838, prouvé incontestablement leur efficacité contre le fléau.

Onze villes maritimes parmi lesquelles nous nommerons, Constantinople, Smyrne et Salonique, ont été préservées de ses atteintes, car onze fois la peste a été apportée par des navires pestiférés dans ces divers lazarets, et toujours la contagion y resta confinée (1).

Le lazaret de Constantinople, établi alors à Kouléli sur le Bosphore a vu la peste dans l'été de 1841, où elle a été constatée par nous d'abord et par MM. les Docteurs Pezzoni, Mac-Carthy et Davoud-Oglou, ce dernier de plus avait eu la mission de diriger à cette époque le service médical du lazaret. Vingt-sept personnes, entre passagers venus d'Egypte à bord du navire du capitaine Méhémet Yazidgi-oglou et employés de l'établissement, moururent de la peste, sans que, malgré tant de causes de contagion évidente, la capitale en ait été atteinte. « L'Empire Ottoman, dit M. S. Dupeyron, « (*mission en Orient en* 1846), ainsi délivré de la peste, « offre bien certainement la preuve que la peste n'est « point endémique dans tout l'Orient, comme l'ont « avancé beaucoup de médecins, qui avaient le tort de « conclure du particulier au général. Mais comment « auraient-ils pu soutenir que la peste n'est pas conta- « gieuse, s'ils n'avaient pas soutenu qu'elle est endémi- « que partout où elle se montre fréquemment ? »

Il nous semble que ces faits sont catégoriques et concluants, qu'ils parlent mieux que tous les raisonnements, que tous les commentaires, et qu'ils devaient porter la conviction dans les esprits les plus sceptiques et les moins disposés à les admettre avec leurs conséquences. C'est ce qui a eu lieu en effet, généralement parlant.

Nous concluons : 1° Que la peste est contagieuse. 2° Qu'elle peut être importée d'un lieu à un autre, par des malades de peste et par des objets contaminés. 3° Que la communication de la maladie peut avoir lieu d'individu malade à individu sain et des hardes contaminés à l'homme. 4° Qu'un premier malade de la peste peut devenir cause d'une épidémie pestilentielle. 5° Enfin, que, jusqu'au moment actuel, les quarantaines, constituent le moyen le plus apte et le plus efficace, soit pour empêcher l'importation de la peste d'un pays à un autre, soit pour enrayer son action et la détruire, partout où elle peut se manifester.

Nous finissons par dire, que la Turquie peut, elle aussi, s'énorgueillir à juste titre du résultat qu'elle a obtenu, en établissant chez elle le régime des quarantaines, régime dû au génie réformateur de l'illustre Sultan Mahmoud II, dont les traditions civilisatrices sont si bien comprises par son auguste successeur, S. M. I. le Sultan Abdul-Medjid.

(1) La peste a été importée à huit reprises différentes dans le lazaret de la Crète sans qu'elle soit jamais sortie de son enceinte.

OPINION du Dr. LÉONI à propos de la discussion sur la fièvre miliaire.

(*Traduit de l'Italien.*)

Messieurs, — Si je me suis décidé à prendre la parole sur la question actuellement agitée devant notre Société, c'est-à-dire sur l'existence ou la non existence de la fièvre miliaire à Constantinople, ce n'est certes pas dans l'intention d'annoncer des choses nouvelles, ou pour dire plus qu'il n'a été dit sur la nature, la forme et la marche de cette maladie, mais c'est simplement dans mon propre intérêt et dans celui de la Société dont je fais partie. Dans mon propre intérêt, parce que c'est une chose des plus pénibles pour un médecin, qui depuis 19 ans exerce dans la capitale de l'Orient, de n'avoir jamais su reconnaître une maladie qui, au dire de plusieurs médecins distingués, y serait assez fréquente; dans l'intérêt de la Société, parceque chacun de ses membres est obligé de lui offrir le résumé de ses observations, lesquelles plus ou moins peuvent intéresser et favoriser son avenir.

Ainsi je dirai que, pour mon compte, à Constantinople la fièvre miliaire *essentielle* n'existe pas; que son existence est en outre problématique dans les pays où l'on croit qu'elle règne endémiquement; que la miliaire qui existe dans notre capitale n'est qu'une miliaire symptômatique, un épiphénomène de plusieurs et différentes maladies, un exanthème dont la valeur clinique est nulle ou presque nulle.

A quelques uns, mes observations paraîtront tant soit peu étranges; mais lorsqu'elles seront appuyées par ma propre expérience, soutenues de l'autorité d'éminents praticiens anciens et modernes, et conformes aux faits admis par la plus sévère logique, j'espère qu'elles acquerront la valeur de vérités incontestables et obtiendront le suffrage de cette sage et savante assemblée.

Avant d'approfondir la question, il me semble pourtant très-important d'infirmer deux principes admis par mon docte collègue le Dr. Tian: 1°. La miliaire symptômatique n'existe pas; 2°. La miliaire symptômatique de presque tous les au-

teurs n'est qu'une éruption miliariforme, qu'on devrait plutôt appeler *hydroas* ou *sudaminas*, lesquels hydroas et sudaminas ont des caractères différentiels si prononcés qu'on ne peut pas les confondre avec la vraie miliaire, d'où il résulte qu'aussitôt que notre honorable confrère constate l'apparition du véritable exanthème miliaire, il en déduit comme conséquence rigoureuse l'existence de la fièvre miliaire.

Quant à moi je réponds qu'au lit du malade il est tout-à-fait impossible de différencier la miliaire cristalline des sudaminas. Par leur forme, leur couleur, leur siège, leur résistance, les vésicules des sudaminas ressemblent parfaitement à celles de la miliaire cristalline. L'acidité du liquide des sudaminas est contestée et Rayer a trouvé ce liquide neutre.

Au début, les sudaminas, comme les sueurs qui toujours les accompagnent, sont souvent précédés d'anxiété, et après leur disparition ils laissent des taches sur la peau. La possibilité d'une éruption miliaire sans sueurs est encore en litige, et des auteurs d'ouvrages classiques en médecine admettent que dans les cas très rares, où on n'a pas constaté l'existence des sueurs, l'absence de ce signe pathognomonique doit être attribué à un défaut d'observation. Et lors même que le fait existerait réellement, une rare exception ne ferait que confirmer la règle. L'odeur des sueurs n'est pas toujours la même et, à ce propos, on lit dans l'ouvrage de P. Frank que leur acidité et leur fétidité ne sont pas des caractères exclusifs à la miliaire ; on pourrait en dire autant de leur viscosité. Le développement et la délitescence de la miliaire ne sont pas toujours en rapport avec le dégré d'intensité de la maladie.

Pour ce qui regarde le développement de l'un ou de l'autre exanthème, il n'y a rien de plus incertain que ce qui est dit sur la prétendue fièvre miliaire, particulièrement dans les ouvrages des écrivains modernes.

Je me borne à parler de cette fièvre seulement parceque quelques uns de nos collègues semblent vouloir faire une distinction entre la suette miliaire des Picards et la fièvre miliaire observée en Italie ou en d'autres contrées, fièvre dont la non existence à Constantinople paraît admise et même démontrée par plusieurs autres collègues qui ont pris la parole dans les séances précédentes.

Ainsi donc, il ne resterait pour tout caractère différentiel que la *fièvre*, laquelle pourtant, comme je me fais fort de le démontrer plus bas, peut manquer et n'a qu'une médiocre importance clinique. Mais pour revenir à la question, il me semble permis de conclure que les caractères différentiels de la miliaire cristalline et des sudaminas sont bien loin de posséder la valeur qu'on veut leur attribuer ; et comme la miliaire cristalline se trouve rarement seule, qu'au contraire on la rencontre presque toujours en même temps que la miliaire rouge, la conséquence logique qui en découle, si je parviens à démontrer que ces deux formes d'exanthème peuvent être et sont même très souvent symptômatiques, la conséquence, dis-je, c'est que l'existence du vrai exanthème miliaire ne peut donner à qui que ce soit le droit d'admettre une fièvre spéciale ayant avec cet exanthème un rapport de cause à effet.

J'ai dit plus haut que mon expérience personnelle est contre la miliaire essentielle et que si j'ai quelquefois rencontré cet exanthème dans plusieurs maladies, je l'ai toujours considéré comme symptômatique. J'ajouterai que pendant mon long séjour à Constantinople, bien que par ma position je me trouve incessamment en rapport avec les meilleurs médecins, je n'ai jamais entendu faire mention de la fièvre en question jusqu'aux deux ou trois dernières années. Or, veuillez noter que parmi ces médecins, pour ne parler que des morts, on comptait Ansaldi et Trinchieri de Pavie, et l'Anglais Mac Guffog, médecins jouissant d'une grande réputation justement acquise et venant tous les trois de pays où la miliaire était parfaitement connue. Ces médecins pourtant auraient pu, aussi bien que moi, négliger les recherches nécessaires pour découvrir une maladie probablement existante, ils auraient pu faire erreur de diagnostic, par conséquent je suis dans la nécessité de soumettre au jugement de la Société quelques cas pratiques qui m'ont offert l'exanthème miliaire.

Un jeune homme turc, appartenant à une bonne famille, fut il y a plusieurs mois, arrêté pour dettes au ministère de la police. Tout le monde connaît dans quelles tristes conditions hygiéniques se trouvent ces prisons. Ayant été pris d'une fièvre très grave il fut transporté chez lui. Là, il communique sa maladie à cinq membres de sa famille dont l'un est mort et à deux des personnes qui le soignèrent. Parmi les parents qui visitèrent les malades, il y avait une dame agée de 55 ou 60 ans, laquelle aussitôt qu'elle se sentit indisposée revint dans sa maison à Scutari où après trois semaines, bien qu'elle fut en convalescence, elle communiqua la maladie à sa nièce que j'eus l'occasion de traiter avec un autre collègue. Les renseignements très-exacts que le père de la jeune malade m'a fournis m'ont fait connaître que tous les malades dont j'ai parlé avaient eu une fièvre de la durée de deux à trois septenaires avec délire, épistaxis, dents fuligineuses, pétéchies. Il m'a été facile de diagnostiquer le typhus des prisons d'autant plus que j'avais eu souvent l'occasion de traiter des individus sortis des mêmes lieux et atteints de cette maladie.

La jeune femme qui réclamait mes soins, agée de 15 ans, était alitée depuis 13 jours avec tous les symptômes du typhus pétéchial, ainsi qu'il résultait de l'historique que m'avait fait le médecin traitant. La veille de ma visite, après un violent délire et d'incessants efforts pour sortir du lit, elle transpire copieusement et jusqu'au matin. Un examen attentif de la superficie cutanée me fit voir presque partout une immense quantité de vésicules miliaires cristallines, parmi lesquelles il y en avait d'autres à pointe jaunâtre et à base rouge; il y avait en outre beaucoup de pétéchies. Par l'ensemble des symptômes j'ai jugé la malade en voie de guérison et mon pronostic ne fut pas démenti.

Dans le mois de mai dernier, j'eus à traiter une jeune femme atteinte d'une pneumonie droite très grave et qui devint mortelle. La malade se trouvait enceinte de 3 ou 4 mois. Le sixième jour de la maladie, elle avorta et elle succomba le treizième avec tous les symptômes de l'hépatisation grise. Deux jours avant sa mort, la poitrine, les bras et jusqu'aux mains étaient couverts de vésicules rouges et cristallines. Les sueurs étaient visqueuses et très abondantes.

J'ai vu, il y a déjà un mois, à Constantinople une dame Turque affectée d'une très grave péritonite avec épanchement; sa peau, couverte de sueur, présentait une éruption miliaire blanche qui occupait tout le tronc.

J'eus de même occasion de voir, il y a quelques années, un rhumatisme articulaire aigu avec éruption miliaire, mais cet exanthème ne changea en rien ni le cours de la maladie, ni le traitement.

Ce même exanthème, je l'ai vu dans la fièvre puerpérale, dans la diathèse purulente, dans la fièvre typhoïde et en géné-

ral dans les maladies graves; mais il n'a toujours eu pour moi qu'un caractère symptômatique et une très faible valeur pratique.

Toutefois, mon expérience serait d'une bien minime signification, si celle d'hommes éminents dans notre art ne lui donnait un appui nécessaire: Sydenham, dans sa dissertation sur *un nouveau genre de fièvre avec exanthème miliaire*, considérait ce phénomène comme si peu important qu'il s'efforçait de diminuer l'abondance des sueurs, (bien loin par conséquent de favoriser l'éruption) au moyen des saignées, des purgatifs répétés et des réfrigérants.

Pierre Frank, en parlant de l'exanthème miliaire, le définit: « morbus vix non ubique symptomaticus, in cujusvis febris amplexus adulterum. » De Haen, Cullen, appuyés sur l'expérience et une sévère logique refusent d'admettre, comme entité morbide, même ce qu'ils appellent la miliaire endémique. White, Hildebrand partagent la même opinion.

Il serait superflu de parler des modernes, tels que Bouillaud, Chomel, Grisolle etc., dont les ouvrages sont trop connus. Je me bornerai à parler seulement de deux illustres Italiens qui, se trouvant dans les meilleures conditions pour étudier la miliaire, ne sont guères favorables à son existence. Je parlerai avant tout de François Caprati, de Pavie, que j'ai connu personnellement.

Dans sa relation de l'épidémie de Pavie en l'an 1843, épidémie qu'il appelle fièvre typhique avec pétéchies, miliaire, etc, il dit: « L'issue de ces fièvres dépend moins de la miliaire que de l'irritation des organes; — Et la rétropulsion de l'exanthème, moyennant l'application générale de la glace, ne porte aucun préjudice aux malades. Si cependant, alors que le médecin s'efforce de rappeler l'exanthème à la superficie, l'inflammation gagne des organes importants, le malade est irrévocablement perdu, quand même la miliaire se présenterait confluente. »

Mais on m'objectera que bien d'autres praticiens éminents sont d'un avis contraire, parmi lesquels on peut citer Hamilton, Tissot, Quarin, Borsieri, Allioni, Beraldi, Pujol, Rayer et beaucoup d'autres. Sans vouloir nier le mérite de ces auteurs célèbres, je m'adresse à moi-même cette question: est-il rationnel d'admettre, *comme essentiel*, un exanthème qui peut se développer dans tout genre de fièvres, dans toute inflammation, légère ou grave, qui peut accompagner la variole, la scarlatine, la rougeole, etc? Et qu'on fasse bien attention que ces derniers exanthèmes, que tout le monde admet et reconnaît en temps d'épidémie, peuvent bien se manifester l'un après l'autre chez le même individu, mais jamais simultanément, ce que j'eus l'occasion d'observer cette année encore. Y a-t-il raison d'admettre un exanthème tantôt aigu et tantôt chronique, qui s'associe aux fièvres intermittentes, accompagne la phthisie tuberculeuse, (ce que Borsieri prétend prouver) la suppuration calculeuse des reins, comme l'affirme Hamilton, tout en voulant parler de cas sporadiques?

Le deuxième Italien dont je veux parler c'est le Doct. Marc Ferrari qui s'est occupé de la miliaire dans ses notes cliniques sur le typhus contagieux miliaire et pétéchial observé en 1841-42 dans la province de Milan. La maladie en question comprend une période de dix ans.

Mais tout le monde ne sait-il pas que les individus, qui pendant l'été transpirent beaucoup, offrent très fréquemment des exemples de la plus belle miliaire? que quelques uns en souffrent périodiquement, comme on le voit chez certaines femmes à l'approche des règles. Si à tout cela on veut ajouter que même les témoins oculaires de miliaire épidémique sont en contradiction dans leurs écrits, que Pujol dans l'épidémie des Picards décrit quatre formes d'exanthème, qui peuvent faire croire à quatre espèces différentes, je ne serais pas exagéré en disant que ce Protée d'une certaine pathologie moderne, Protée qui revêt toutes les formes des maladies, attaque tous les systèmes, tous les organes, s'associe à toutes les affections morbides, que ce Protée, à force d'être agrandi outre mesure, finira, à cause de cela même, par perdre l'importance qui lui revient de droit.

Il me semble que vouloir donner trop de valeur à un épiphénomène, c'est l'œuvre d'un rétrograde plutôt que de celui qui favorise les progrès de l'anatomie pathologique et des sciences en général. Il y a un siècle, on faisait presque de chaque symptôme une entité morbide comme il apparaît dans l'ancienne pyrétologie des auteurs classiques, — ce qui certes n'est plus permis aujourd'hui.

S'il est prouvé que la plupart des *fièvres continues* peuvent être reliées à la *dothinentérie* ou fièvre typhoïde; si, au dire des plus célèbres pathologistes modernes, cette fièvre est souvent accompagnée de l'exanthème miliaire, comme j'ai eu moi même l'occasion de le vérifier au lit des malades, pourquoi s'obstiner à dire que la miliaire est une maladie particulière qui, étant capable de révêtir mille formes différentes, peut tromper le praticien le plus attentif? De cette manière, on pourrait aussi dire que la fièvre pétéchiale n'est pas le typhus *castrensis*, mais une fièvre exanthématique particulière, comme le prétend Borsieri, tandis qu'aujourd'hui tout le monde proclame que les pétéchies ne sont qu'un épiphénomène du typhus, ainsi que le sont parfois l'ictère, l'éruption morbilliforme et la miliaire elle même.

Pour moi, ce dernier exanthème n'indique en général qu'une certaine gravité de la fièvre, et je ne me suis jamais trouvé dans le cas de devoir le provoquer par les sudorifiques, son apparition ou sa disparition de la superficie cutanée ne m'ayant jamais paru être en liaison étroite et étiologique avec l'amélioration ou l'aggravation de la maladie; et même dans le cas de miliaire-type de Mr. Tian, si j'ai bien compris, l'exanthème avait parcouru ses phases, l'éruption qui avait été des plus copieuses s'était desséchée, sans que pourtant le malade fut le moins du monde soulagé; au contraire l'état de ce dernier empirait et plus tard il se rétablit et guérit sans autre éruption que celle provoquée par la friction de l'huile de croton tiglium, éruption artificielle qui, selon moi, ne peut jamais remplacer la vraie miliaire.

Une autre observation que je me crois en devoir de faire à mes honorables collègues est la suivante: dans les cas de fièvre miliaire qu'ils citent, ils parlent de symptômes nerveux apparus dès le début de la maladie, symptômes que tous les spécialistes considèrent comme très graves; cependant malgré cela, presque tous leurs malades guérirent. Ajoutez que tous ces cas ont été observés pendant une époque dans laquelle la fièvre typhoïde dominait à Constantinople, ainsi que le typhus, les affections gastriques et catarrhales: or tous les meilleurs praticiens affirment que la miliaire se présente très souvent pendant le cours de ces fièvres. Personne n'ignore que ceux qui en sont affectés éprouvent une grande inquiétude, délirent, transpirent et que leur sueur est acide et fétide.

Ceci noté et pris en considération, ne serait-il pas possible de commettre une erreur de diagnostic? Depuis un an à ces fièvres ont succédé les affections exanthématiques (variole, rougeole, scarlatine), les pleurites, les pneumonies, etc., eh bien! au dire d'un médecin des plus intelligents et des plus zélés, cette année les miliaires auraient été tellement rares, eu égard à celles des deux dernières années, que l'on pourrait dire qu'elles ont cessé d'exister.

Tout ceci me fait croire que l'exanthème des deux années écoulées a été, non pas une individualité morbide distincte, mais un simple symptôme de la fièvre dominante.

Messieurs— Je crois avoir prouvé par mon expérience personnelle, en harmonie avec celle des meilleurs praticiens, que la miliaire *symptômatique* existe ; — que celle-ci est la seule constatée à Constantinople, et que l'existence de la fièvre miliaire *essentielle* est encore problématique.

De telles conclusions me semblent assez logiques et je les soumets à l'impartial jugement de cette docte assemblée, avec l'espoir qu'elles seront prises en considération. Toutefois, je m'efforcerai à l'avenir, puisqu'on nous reproche de ne pas voir ce qui existe, je m'efforcerai de découvrir à Constantinople une maladie que je n'ai pas su reconnaître, quelle que puisse être d'ailleurs son importance pathologique. Mais il est possible aussi que, grâce aux progrès de la science, la fièvre miliaire soit effacée des cadres nosologiques en tant qu'entité morbide, et que la Suette des Picards reçoive un nom plus convenable et qui caractérise mieux cette terrible maladie épidémique.

Cependant, malgré ma manière de voir, qui d'ailleurs est celle de beaucoup d'auteurs modernes, vous me trouverez toujours prêt à céder à l'évidence des faits; l'amour-propre doit toujours être sacrifié à l'amour de la vérité, surtout lorsqu'il s'agit d'une science qui plus que tout autre intéresse l'humanité.

En attendant, bien loin de m'écrier: — malheur à celui qui attend l'apparition de l'exanthème pour faire le diagnostic de la miliaire! — je dirai plutôt: — malheur à celui qui au lit du malade méprise l'ennemi présent, connu et pouvant nuire, pour poursuivre un ennemi caché, lointain et, on peut dire, inoffensif!

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Compte-rendu des séances des 19 Juin et 3 Juillet 1857.—Présidence de M. C. Carathéodori.

Séance du 19 *Juin.* —Après lecture et adoption du procès verbal de la dernière séance, M. le Président prononce le discours suivant :

Messieurs, je vous remercie beaucoup de l'insigne honneur que vous m'avez fait en me proclamant votre président. Je crains seulement de ne pas être à la hauteur de la mission que vous m'avez confiée. J'avoue avec franchise, Messieurs, que j'occupe le fauteuil de la présidence avec hésitation ; d'autant plus que je remplace un prédécesseur dont je suis le premier à reconnaître l'expérience, l'habileté et en général les hautes qualités qui le caractérisent. Certes, ni le zèle, ni l'énergie ne me feront défaut; mais mon zèle et mon énergie, sans votre coopération, ne peuvent aboutir qu'à des résultats minimes. Je réclame donc votre concours unanime; je réclame encore autre chose de vous; c'est l'union intime, cordiale, confraternelle. Quelqu'un me dira peut-être que cela sera difficile, avec tant d'éléments divers qui constituent notre Société? Messieurs, je conteste l'existence d'éléments divers, je ne vois ici qu'un seul élément; élément prédominant, essentiel, l'élément scientifique. Je dirai plus, cet élément n'a qu'une origine, l'origine occidentale.

Je m'explique: autrefois l'Orient était le berceau des lettres, des sciences, des arts et de la civilisation; aujourd'hui c'est l'Occident qui en est le dépôt. C'est là où nous avons tous puisé nos connaissances médicales, c'est là où nous avons eu le baptême de la science, c'est là enfin où nous avons été proclamés hommes scientifiques. Si quelques uns d'entre nous n'ont pas eu le bonheur d'inaugurer leur carrière en Occident même, ce sont encore les délégués des grands maîtres qui leur ont donné l'investiture. Ainsi, je n'hésite pas de le dire tout haut: sous le point de vue scientifique, nous sommes tous les enfants de l'Occident. Lorsque, dans nos entretiens, nous voulons faire mention de quelques unes de nos illustrations médicales, ou scientifiques, ou lorsque nous voulons nous vanter d'être les élèves de tels ou tels grands maîtres, quels sont les noms que nous prononçons? ce sont ceux des Dupuytren, des Chomel, des Gay Lussac, des Astley Cooper, des Abercromby, des Dieffenbach, des Tiedemann, des Berzélius, des Scarpa, des Rasori, des Buffalini et de tant d'autres. Ainsi, voilà notre point de départ identique pour tous.

Maintenant quel est notre point de ralliement? Notre but, le but final de notre Société, c'est la propagation des sciences dans l'Empire Ottoman, la civilisation de ce pays. Point de départ identique pour tous, point de ralliement identique pour tous également, le résultat en est l'union, la confraternité : voilà l'esprit dont nous devons tous être pénétrés, lorsque nous nous envisageons les uns les autres, sous le point de vue scientifique; voilà l'esprit qui doit guider tous les actes de notre Société. Si nous agissons avec cet esprit, nous pouvons être convaincus que l'avenir de notre Société sera brillant, que notre but sera atteint; c'est en agissant ainsi que nous mériterons l'estime que nos confrères aînés de l'Occident nous ont témoignée dès notre installation comme corps constitué; c'est de cette manière aussi que nous nous montrerons dignes de l'appui efficace et généreux que le gouvernement de S. M. I. nous a prêté.

Il me reste maintenant à vous dire ce que je pense du Président. Qu'est-ce que le Président? La Société est tout, le Président n'est que son organe. Elu de la Société, le Président en est la résultante, l'esprit personnifié. Il doit faire abnégation complète de sa personne; il n'a ni volonté, ni opinion. Son opinion et sa volonté, sont celles de la Société. Si parfois il prend la parole, c'est pour rétablir certains faits, pour éclairer la Société sur certains points, jamais pour faire prévaloir son opinion, jamais pour influencer la Société. Le Président a des devoirs aussi à remplir: ces devoirs sont de veiller aux intérêts de la Société, de diriger ses débats, de respecter ses statuts et de les faire respecter. Voilà, Messieurs, comment j'entends le Président, voilà la marche que je suivrai pendant tout le temps que j'aurai l'honneur d'avoir votre confiance.

Messieurs, la mission dont vous m'avez chargé est nou-

velle pour moi; si dans le début de l'exercice de mes fonctions quelques petites irrégularités ont lieu, je réclame votre indulgence.

Correspondance. MM. les professeurs Lawrence et Puccinotti écrivent à la Société pour la remercier du titre de membre honoraire qu'elle leur a conféré. MM. Little et Gouda adressent des remercîments pour leur nomination de membres correspondants.

M. G. Dellasudda offre à la Société : 1o le portrait du professeur Orfila ; l'assemblée décide que cette gravure sera placée dans la salle des séances; 2o plusieurs exemplaires d'une notice sur les eaux de Chales en Savoie par M. Domenget.

M. Hjorth, membre correspondant présent à la séance, fait hommage d'une brochure sur l'île de Candie.

Journaux en échange de la *Gazette*:

1o Le *Cercle Medical*, écrit périodique officiel de l'Académie de Madrid;

2o La *Byzantis*, 3o *Thelxinoï*; journaux grecs de la localité.

Sur la proposition du Bureau, M. I. Spadaro est nommé membre de la commission permanente pour les membres honoraires et correspondants, en remplacement du M. Léoni, décédé.

M. Fénerly obtient un tour de faveur pour une communication ; il donne lecture d'une note sur l'extraction d'une sonde tombée dans la vessie d'un vieillard de 70 ans. Cet homme portait un rétrécissement de l'urèthre, suite de blennorrhagies anciennes. Les médecins essayèrent long-temps la dilatation, et engagèrent le patient de continuer le traitement en se sondant tout seul. Cette pratique dilata le canal. Deux ans plus tard, un engorgement considérable de la prostate survint, engorgement qui rendait la miction difficile.

Le 23 Mai dernier, pendant qu'il se sondait, l'algalie lui échappe et tombe dans la vessie. M. Archigène et moi, dit M. Fénerly, nous avons visité le malade 18 heures après l'accident. A défaut d'instruments spéciaux, nous nous sommes servis d'un brise-pierre à écrou brisé d'un petit calibre, et, au bout de quelques minutes de tentatives, nous parvînmes à saisir le corps étranger, après avoir au préalable vidé la vessie. L'homme se remit au bout de deux jours.

M. Pardo prononce un discours, sur l'importance de la caisse de secours.

Suite de la discussion sur la miliaire.

M. Bosi: La discussion à l'ordre du jour, l'engage d'entretenir la Société des cas de miliaire qu'il a observés et dans son service hospitalier et dans sa pratique civile. Ces observations pourront contribuer à convaincre ceux des médecins qui nient l'existence de la miliaire, par la raison que ces confrères n'ont jamais rencontré cet état pathologique, soit dans cette ville, soit ailleurs.

M. Bosi communique 12 observations dont le plus grand nombre a été recueilli dans les salles de son hôpital.

Le médecin qui soigna d'abord le Capitaine P. sujet de la première observation, diagnostiqua une fièvre rémittente, et le traita en conséquence. Au 9me jour de la maladie, M. Bosi vit le patient, et, d'après les symptômes qu'il observait, pensa à une fièvre miliaire. La marche de la maladie, de copieuses sueurs à odeur de paille pourrie, une éruption vésiculeuse devenant de plus en plus abondante et générale, le prurit, la constriction épigastrique, les qualités du pouls, confirmèrent bientôt M. Bosi dans son diagnostic; le malade était atteint, d'après lui, d'une fièvre miliaire essentielle. Mais comme le capitaine P. présenta des symptômes du côté de l'abdomen, tels que douleur à l'hypocondre droit, constipation, ventre quelque peu tendu, des épistaxis répétées, dont une a exigé le tamponnement, des phénomènes encéphaliques, perte de mémoire, idées incohérentes, loquacité, M. Bosi, dans le but de prévenir toute objection à ce sujet, établit un diagnostic différentiel entre la fièvre typhoïde et l'ensemble des symptômes observés chez le malade en question. De ce parallèle il résulterait, pour M. Bosi, que la maladie du capitaine P. ne peut, en aucune manière, être confondu, avec une entéro-mésentérite typhoïde, et que l'on ne peut la considérer que comme une miliaire essentielle.

Deux abcès se formèrent durant la maladie; l'un au *scrotum*, l'autre à l'avant bras droit. L'éruption miliaire, qui fut générale et successive, se termina par une desquamation furfuracée; le malade quitta le lit le 50me jour à partir du début de l'affection.

La 2me observation est celle d'un soldat de la garde Impériale, chez lequel M. Bosi diagnostique, d'après les signes physiques et rationnels, une double péripneumonie au 2me degré. Le traitement fut très énergique; saignées abondantes, et répétées, vésicatoires, tartre stibié. Au 10me jour de la maladie, les phénomènes thoraciques, constatés au début, (matité complète des deux côtés du thorax en arrière, remontant jusqu'à la région sous épineuse, souffle tubaire, bronchophonie, etc.) phénomènes d'une extrême gravité, disparurent comme par enchantement, et cette subite disparition coïncida avec l'apparition d'une éruption miliaire qui couvrit presque toute la surface tégumentaire.

Cet exanthème, les sueurs abondantes et à odeur spécifique qui furent observées dans le cours de la maladie, la variation du pouls, cette brusque cessation des signes stéthoscopiques, portèrent le Dr. Bosi à modifier sa première manière de voir; il admit, d'après Allioni, une fièvre miliaire compliquée de pneumonie. En effet, ajoute M. Bosi, Allioni, dans sa monographie sur la miliaire rapporte des cas analogues ; il a vu la miliaire compliquée de pneumonie, et cette complication fut toujours fort grave; quelquefois cette inflammation pulmonaire disparaissait tout-à-coup et la miliaire parcourait toutes ses phases; c'est ce qui arriva chez notre malade qui, du reste, se rétablit complètement au bout de 29 jours.

Après ces deux cas détaillés, M. Bosi divise en groupes les dix autres observations: dans le premier il en place trois qu'il fait rentrer dans la classe de la *miliaire très simple* d'Allioni.

Cinq observations forment le 2me groupe (*miliaire simple* d'Allioni) M. Bosi perdit trois de ces malades; il fait quelques réflexions sur les phénomènes observés chez les deux derniers. Il ne répugne nullement à la raison, dit M. Bosi, d'admettre, vu la marche de la maladie et les symptômes soumis à mon observation, que le principe miliaire qui envahissait manifestement ces deux organismes, s'était porté sur les intestins, avait déterminé ces entérites auxquelles succombèrent nos deux malades.

Le troisième groupe est formé de deux observations auxquelles, continue M. Bosi, j'aurais pu en ajouter deux autres identiques; je les désigne, d'après Allioni, Borsieri et Penolazzi, sous la dénomination de *miliaire compliquée de fièvre*

typhoïde. Ce qui prouve, suivant M. Bosi, que l'éruption vésiculeuse constatée dans ces quatre cas était une véritable éruption miliaire, c'est que les vésicules résistaient au frottement, qu'elles laissaient des traces sur la peau, qu'elles étaient accompagnées de sueurs profuses à odeur de paille pourrie, que le prurit avait précédé et suivi l'exanthème et qu'enfin l'apparition, ou la rétrocession de celui-ci coïncidait avec l'amélioration ou l'exacerbation de l'état du patient.

M. Bosi entre ensuite dans des considérations générales sur la miliaire essentielle et la symptômatique. Il rappelle la discussion que les doctrines de De Haen sur le sujet, ont soulevée, soit en Angleterre, soit en Italie, soit en Allemagne et en France. De plus, ajoute M. Bosi, l'Académie de Médecine de Paris institua un prix pour celui qui aurait définitivement éclairé la question. Le prix fut remporté par *Dufaure*; dans un travail, présenté à l'Académie, il prouva, par une série d'observations, que la miliaire est une maladie *sui generis* et essentielle. (voyez : Société Royale, 1781-1782.)

Quant à moi, continue-t-il, qui admets un miasme miliaire, qui reconnais dans cette affection un principe spécial, je la crois toujours essentielle.

En 1844, M. Bosi étudiait la miliaire à Florence dans le service du professeur Buffalini. Dans un laps de temps de dix ans, il ne lui fut pas donné d'en observer un seul cas, ni à Bologne, ni à Faïence, ni à Macerata, ni à Rome, ni enfin à Damas; dans cette dernière ville il était pourtant chef de service dans un grand hôpital, où il a soigné 7000 malades sans compter presque autant en ville. En 1854 il en vit un cas dans les salles de M. Castro à Haïdar-Pacha; c'était le premier qu'il constatait à Constantinople. Dans la suite, j'ai eu l'occasion, dit M. Bosi, d'en observer un grand nombre et quelques uns de mes collègues des hôpitaux, MM. Edwards et Bryce entr'autres, en virent également. J'ai trouvé à l'hôpital de Top-Tachi une pancarte sur laquelle M. Bryce avait inscrit le diagnostic suivant: *Febris Miliaris*.

M. Canellidès : Ce n'est pas pour pousser plus loin, dit-il, la discussion déjà assez animée, discussion qui a été soulevée, il y a quelque temps, au sein de la Société au sujet d'une maladie dont l'existence, dans cette capitale, admise par quelques uns, est contestée par d'autres, mais pour concilier les deux opinions contraires, que j'ai demandé la parole.

Et d'abord de quoi s'agit-il? continue M. Canellidès. *La Suette miliaire*, telle qu'elle est décrite par les auteurs classiques, existe-t-elle à Constantinople oui ou non? Voici le point de départ de cette discussion, que chacun veut résoudre à sa manière. Ceux qui admettent son existence ici en s'appuyant sur quelques cas rares, sporadiques, qu'ils ont observés à différentes époques, croient que c'est une maladie bien connue et fréquente dans ce pays, semblable à celle qui a régné et qui règne encore dans quelques contrées de l'Europe; ceux, au contraire, qui en nient l'existence, s'appuyent sur ce fait, que la maladie en question ne peut régner qu'épidémiquement, ce qu'on n'a jamais vu ici, et ils pensent que les cas rares constatés dans la ville sont des éruptions mal appréciées et d'une tout autre nature.

M. Canellidès résume ses opinions, sur la manière de voir des confrères qui ont déjà pris part au débat, dans les conclusions suivantes :

1° La suette miliaire, comme maladie épidémique, est inconnue à Constantinople.

2° Tout en reconnaissant que pour avoir une grande importance, et mériter réellement une place à part dans le cadre nosologique, elle doit exister épidémiquement et sans complication, nous ne pouvons cependant pas nier son existence à l'état sporadique.

3° Dans la plupart des cas, elle se complique d'autres maladies fébriles ou inflammatoires.

4° Jusqu'à ce qu'on nous prouve, par des faits multiples et irrécusables, la ressemblance qu'il y a entre ces cas rares et sporadiques que nous voyons ici et les épidémies graves et meurtrières de l'Italie, nous aurons des doutes, et nous ne croirons pas qu'on puisse admettre une analogie bien marquée entre les caractères de ces cas et ceux de la suette miliaire.

M. Cipriani proteste contre cette dernière assertion de M. Canellidès; lui, M. Cipriani et les confrères, qui partagent ses opinions relativement à la miliaire, n'ont jamais entendu parler de la suette miliaire, mais bien de la fièvre miliaire. La séance est levée.

Séance du 3 juillet.—Le procès verbal est adopté.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. Ferrario, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre correspondant, et demande les statuts.

M. Tian pense qu'il serait convenable que le réglement de la Société fût connu de tous ses membres ; il propose que les statuts soient envoyés à tous les sociétaires. M. Naranzi est d'avis d'ajourner cet envoi, attendu que les statuts ne sont pas définitifs, et que la Société se propose de les modifier. M. Mavroyéni et M. Marchand appuient la motion de M. Tian ; elle est adoptée.

Suite de la discussion sur la miliaire. M. Zographos a la parole.

Dans son service à l'hôpital du palais, il a eu, dit-il, l'occasion d'observer un cas de miliaire essentielle, cas dégagé de toute complication. Le nommé A. âgé de 25 ans environ, non vacciné, d'un tempérament lymphatico-sanguin entre à l'hôpital le 26 décembre 1856, pour se faire traiter d'une tumeur enkystée de la région sous-maxillaire datant de 6 à 7 ans; tumeur ponctionnée en 1855 à la consultation de l'Ecole de Médecine. Une fistule en est résultée. M. Zographos prescrivit des injections iodées dont le malade se trouva bien ; lorsque 22 jours après, il éprouva du malaise général ; il avait la tête lourde, de la constipation ; le pouls à 90, frissons, douleurs partout le corps, aux articulations fémoro-tibiales surtout. Prescription, citrate de magnésie.

Le lendemain, face animée, oppression extrême, articulations douloureuses, intelligence nette, conjonctives injectées, respiration difficile, sueurs abondantes, acides, pouls à 120-130, régulier ; poumons libres, quoique le malade tousse un peu ; rien au cœur ; langue blanchâtre, jaune vers la base ; état normal de l'abdomen.

M. Zographos, vu les douleurs péri-articulaires, admit, pour expliquer les phénomènes présentés par le malade, un rhumatisme articulaire aigu, quoique les articles endoloris ne présentassent ni rougeur, ni gonflement, et que la pression n'y déterminât aucune augmentation de la douleur. Il prescrivit une tisane nitrée et une saignée qui ne fut pas faite, le malade s'y étant refusé.

Les sueurs deviennent de plus en plus copieuses; on change le malade souvent; il se plaint de picottements, et de prurit fort incommodes; il est agité; peau rouge, présentant quelques boutons disséminés. M. Zographos pense à une variole. Au 3me jour de l'invasion, le malade est plus calme; pouls à 110. Le médecin constate une éruption vésiculeuse sur toute la surface des téguments, la face exceptée; vésicules rapprochées, non confluentes, ayant les dimensions d'un grain de millet, cristallines, à base érythémateuse. A partir de ce moment le malade est soulagé, les sueurs se suppriment, l'exanthème se flétrit, le liquide contenu dans les vésicules se trouble, devient lactescent, il y a desquamation furfuracée.

M. Zographos donne cette observation comme un cas de fièvre miliaire libre de toute complication, de toute influence hétérogène. Il a eu soin d'inviter plusieurs membres de la Société à aller examiner son malade, mais personne ne se rendit à son invitation. Il fait suivre cette observation de quelques réflexions; il ne veut pas, dit-il, se ranger du côté de ceux des confrères qui cherchent partout la suette miliaire, confrères dont il est loin de partager les opinions sur la matière; mais il n'est pas non plus de l'avis de ceux qui nient ce qu'ils n'ont pas vu, ou qu'ils n'ont pas voulu voir. La miliaire, continue M. Zographos, a été niée formellement par les uns et admise par les autres. D'après ce qu'il a observé, M. Zographos admet l'*éruption miliaire*, comme entité morbide, seulement dans les cas analogues à celui de son hôpital.

Pour ce qui est de la suette miliaire étudiée par MM. Tian et Zennaro, il déclare ne l'avoir pas observée.

M. Zographos se pose ensuite cette question: existe-t-il une fièvre miliaire essentielle ? Y a-t-il des cas, même rares, dans lesquels l'éruption miliaire serait idiopathique, et constituerait une maladie *sui generis*, à l'instar de la rougeole, de la scarlatine? Il cite à ce sujet un passage de M. Cazenave et de MM. Monneret et Fleury, et, tout en reconnaissant que l'exanthème miliaire se montre souvent dans le cours des maladies graves, comme épiphénomène, (de même qu'il a observé à Paris l'érysipèle compliquant la fièvre puerpérale) il ne peut en nier l'individualité; car, dit-il, si l'on considère l'éruption qui est venue faire cesser les sérieux accidents présentés par le malade en question, comme un épiphénomène sans importance, comment qualifierait-on cet état pathologique ?

M. Zographos considère la miliaire comme pouvant être idiopathique; il en admet l'existence à Constantinople, à l'état sporadique; mais telle qu'il l'a vue, dit-il, simple, essentielle. Il entre dans quelques considérations sur la suette miliaire épidémique observée en France, et regarde cette affection comme une fièvre grave déterminée par le principe palustre. Dans ces cas l'éruption miliaire, qui du reste manque souvent, ajoute M. Zographos, ne joue qu'un rôle secondaire. Il rappelle les opinions de M. Parrot à ce sujet, et celles de M. Brochard relativement à l'épidémie de la Dordogne, et termine en déclarant que s'il admet avec réserve l'éruption miliaire, comme constituant une entité pathologique parmi les fièvres éruptives, il s'y croit autorisé, non par le seul fait du cas qu'il communique à la Société, mais bien par le raisonnement et par ce qui lui en a été rapporté par les anciens médecins du pays.

M. Mozian lit un observation de rougeole anormale chez une jeune personne de 12 ans. Au 5me jour de la maladie, l'éruption morbilleuse disparut subitement; pour la rappeler M. Mozian administre l'acétate d'ammoniaque. Depuis il perdit de vue la malade jusqu'au 13me jour de l'affection, époque à laquelle il fut de nouveau consulté pour une nouvelle éruption. M. Mozian reconnût un exanthème vésiculeux miliaire, accompagné de sueurs profuses, d'un état fébrile intense et de douleurs épigastriques. La malade se rétablit.

M. Verrollot donne lecture d'un travail sur la question en litige, préparé par feu le Dr. Léoni. Sur la proposition de M. Naranzi, la Société décide, à l'unanimité, que le manuscrit de Léoni sera inséré *in extenso* dans la Gazette à l'article *Mémoires Originaux* (voir plus haut ce travail).

M. Galati termine la lecture d'un travail sur le *purpura hemorrhagica*, lecture commencée dans une des précédentes séances. Dans ce travail, M. Galati donne trois observations très détaillées, de purpura observé à Constantinople. Il établit ensuite un diagnostic différentiel entre cette maladie et le scorbut. Il en conclut que ces deux états pathologiques relèvent de causes différentes, sont représentés par des symptômes différents et exigent une thérapeutique nécessairement différentes d'où il résulte, pour l'honorable Sociétaire, qu'il ne faudrait pas les confondre, ce que la plupart des auteurs ont fait jusqu'ici.

De ce qui précède, ajoute M. Galati, on peut affirmer que le *purpura hemorrhagica* fébrile, est un état morbide d'une nature distincte des affections scorbutiques; il rentre dans la classe des maladies dépendant d'un procès dissolutif. La cause principale, efficiente, de la maladie réside dans une certaine *prédominance* du système veineux, système qui exercerait une influence mystérieuse sur la production du pourpre hémorrhagique.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Sesqui-chlorure de fer comme hémostatique.— 1° Comme hémostatique local ou externe:

Eau distillée	100 parties en poids,
Sesqui-chlorure de fer	3 à 5 » »

M. Pour imbiber de la charpie, etc., que l'on applique en exerçant une pression plus ou moins forte sur le siège de l'hémorrhagie.

2° Comme hémostatique interne:

Eau distillée	1,000 parties,
Sesqui-chlorure de fer	1 »
Sucre	*ad libitum.*

M. A prendre une cuillerée d'heure en heure, ou plus souvent, d'après la gravité des cas. Dix grains de Sesqui-chlorure, pris ainsi dans les vingt-quatre heures, ont toujours suffi à l'auteur de cette note, M. le D. *Vriente*, pour arrêter les hémorrhagies les plus graves.

Cette même formule, moins le sucre, est avantageusement employée en injections (pertes utérines) et en lavements (diarrhées chroniques, colliquatives, cholériformes ou cholériques).

3° Pommade hémostatique et résolutive:

Axonge	30 parties
Sesqui-chlorure de fer	4 à 15.

L'auteur dit avoir guéri, par cette pommade, des ulcères

lardacés datant de douze ans, une tumeur blanche existant depuis quatre ans, plusieurs cas d'arthrite rhumatismale aigue, deux cas de rhumatisme goutteux, des ulcérations chroniques du cuir chevelu, des excroissances polypeuses, verruqueuses et condylomateuses de l'anus.

(O escholiaste medico.)

Millefeuille *(Achillea millefolium)* **employée comme anti-hémorrhoïdal.** — Voici le résumé du mémoire de M. *Tiessier* sur ce sujet;

1° La millefeuille, administrée à l'intérieur, sous forme d'infusion ou de jus exprimé, a une action puissante sur les tumeurs hémorrhoïdales. (M. Tiessier prescrit chaque jour trois tasses d'infusion.)

2° Elle a la propriété de modérer et même de supprimer les flux hémorrhoïdaires excessifs, propriété précieuse dans les cas où l'écoulement sanguin est assez considérable pour occasionner, comme on le voit assez souvent, la perte des forces ou même une véritable anémie.

3° Elle a encore la propriété de tarir les sécrétions muqueuses et puriformes du rectum qui tiennent seulement à des engorgements hémorrhoïdaux et non à des dégénérescences cancéreuses.

4° L'action anti-hémorrhagique de la millefeuille n'est point le résultat d'une simple astriction qui pourrait être répercussive; elle agit d'une manière spéciale et directe sur les vaisseaux et sur les nerfs du rectum, et cette action, comme l'ont dit quelques auteurs, est en effet tout-à-la fois astringente, tonique et sédative.

5° L'usage de ce médicament doit être surtout réservé pour les flux hémorrhoïdaux passifs avec état variqueux et atonie du rectum et pour les flux qui, bien qu'actifs, ont amené par leur abondance une débilité profonde et des désordres dans la santé générale.

(Gazette Médicale de Lyon.)

Destruction des Excroissances et végétations syphilitiques par l'acide chromique. — M. le Dr. Marchall propose d'employer l'acide chromique pour détruire les excroissances et végétations des organes génitaux. Il se sert de la solution suivante:

Acide Chromique cristallisé 5 grammes, eau distillée 15 grammes. On l'applique sur la végétation à l'aide d'une tige en verre, en évitant de toucher les parties voisines. Il se produit une inflammation suppurative limitée qui entraîne la destruction de la tumeur.

Ce moyen est moins douloureux que celui du nitrate d'argent et de l'acide nitrique. D'ordinaire une seule application suffit et la guérison s'opère dans l'espace de 4 à 8 jours. Quelquefois pourtant, il faut recourir à deux et trois applications faites à une semaine d'intervalle. M. Marchall, sur nombre d'expériences, a déjà obtenu de bons résultats.

On sait que M. Robin a attiré le premier l'attention des praticiens sur l'emploi de l'acide chromique contre les chancres. C'est donc une nouvelle acquisition qui est appelée à rendre de bons services en pratique, puisqu'on pourra triompher dorénavant de ces affections assez rebelles parfois, sans plus recourir à l'usage souvent répété de l'instrument tranchant si redouté par les malades.

(The Lancet.)

Moyens pour combattre l'empoisonnement par l'iodure de potassium. — Jusqu'à présent, on ne connaissait pas de remède chimique contre les accidents produits par une haute dose d'iodure de potassium. M. R. J. Nuns recommande le traitement suivant: On administre au malade de l'eau chaude additionnée d'acide sulfurique jusqu'à acidité agréable et alternativement, à plusieurs reprises, on lui donne une boisson contenant quelque substance amylacée, telle que de l'amidon, de la fleur de farine soit de froment, soit de pomme de terre, du sagou, de l'arrowroot, etc.

On peut aussi faire un mélange d'eau acidulée et amylacée et administrer le tout à la fois. Dans les deux cas, l'acide réagit sur l'iodure, forme un sulfate de potasse, et dégage l'iode qui, à son tour, se combine avec l'amidon pour former de l'iodure d'amidon.

Les produits de cette réaction chimique peuvent être évacués par un émétique, qu'on devra répéter jusqu'à ce que les matières vomies présentent la couleur bleue caractéristique de l'iodure d'amidon.

(The Medical examiner.)

Ponction de l'intestin dans un cas de hernie étranglée. — M. Pajello, chirurgien de Bellune, rapporte l'histoire d'une herniotomie pratiquée par lui, dans laquelle, au moment où il incisait l'anneau, le malade poussa un grand cri et, par un mouvement brusque, fit sauter le bistouri de sa main. Ce désordre eut pour effet la sortie d'une grande portion de l'épiploon et de l'intestin; celui-ci était tellement gonflé par des gaz que les manœuvres les mieux dirigées pour en obtenir la réduction échouèrent complétement. Ce fut alors que M. Pajello pratiqua, sur l'intestin hernié, des ponctions à l'aide d'une aiguille à suture, et parvint ainsi à le réduire très facilement.

Ce fait porte M. Pajello à se demander si, dans les hernies rebelles au taxis et distendues par des gaz, une ponction de l'intestin, à l'aide d'un trois-quart très fin, à travers les téguments et le sac herniaire, ponction donnant issue à l'air contenu, n'offrirait pas une grande probabilité de réussite au taxis, évitant ainsi bon nombre de herniotomies?

(Giornale Veneto Tomo VIII Serie II.)

Statistique médicale de l'armée d'Orient. — Le Dr. Cazalas publie dans la *Gazette Medicale de l'Algérie* un travail important sur les maladies qu'il a traitées à l'hôpital militaire de l'École, à Constantinople, pendant dix-huit mois, du 27 janvier 1855 au 31 juillet 1856. Ce médecin distingué a laissé dans notre ville de précieux souvenirs. Nous n'avons pas oublié qu'il fut un des fondateurs les plus zélés de la Société Impériale de Médecine et un de ceux qui ont le plus illustré ses premiers travaux. Aussi sommes nous heureux de le compter aujourd'hui au nombre de ses membres correspondants.

Le travail que publie notre honorable confrère paraît devoir nous intéresser sous plus d'un rapport, et nous nous proposons d'en parler convenablement lorsqu'il sera terminé. Pour le moment nous nous bornerons à rapporter quelques chiffres généraux contenus dans la deuxième partie de son mémoire, la seule qui nous soit parvenue.

Le nombre des malades traités par le Dr. Cazalas a été de 12,075, sur lesquels 2,514 sont morts, ce qui donne à peu près le rapport de 21 décès sur 100 malades. Cette mortalité ne

paraîtra pas extraordinaire, si l'on se rappelle la nature des maladies et surtout l'état pitoyable des malades qui entraient alors dans les hôpitaux militaires.

Les 12,075 individus reçus à l'hôpital de l'école provenaient:
1° de Crimée, au nombre de 8,994.
2° de Constantinople et des lieux voisins 2,293.
3° des autres hôpitaux voisins (presque tous cholériques.) 788.

Le Dr. Cazalas a divisé ses malades en sept groupes, savoir:

	ENTRÉS	DÉCÉDÉS	RAPPORT pour 100
1. Blessés	658	57	8. 66
2. Maladies diverses. . . .	2,037	102	5.00
3. Maladies intermittentes	1,589	134	8. 43
4. Diarrhées et dyssentéries. .	2,605	1,003	38. 50
5. Scorbut et affections scorbuti.	3,026	284	9. 38
6. Choléra et affect. cholériques.	1,490	658	44. 16
7. Typhus et affect. typhoïdes .	670	276	41. 19
TOTAL	12.075	2,514	20. 81

Les malades classés par corps et d'après le chiffre plus ou moins élevé de la mortalité donnent le tableau suivant:

	ENTRÉS	DÉCÉDÉS	RAPPORT pour 100
Artillerie.	969	239	24. 06
Marine (artil., infant. et matelots)	122	29	23. 65
Garde Impériale.	211	50	23. 22
Chasseurs à pied.	589	129	21. 90
Infanterie de ligne. . . .	7,994	1,724	21. 56
Gendarmes et pompiers . . .	14	3	21. 42
Zouaves.	373	76	20. 37
Cavalerie.	337	56	16 61
Légion étrangère. . . .	257	41	15. 95
Génie.	138	22	15. 94
Train des équipages	486	76	15. 63
Ouvriers d'administration . .	115	14	12. 17
État-major (intendance, officiers de santé et d'administration, vétérinaires) . . .	26	3	11. 53
Tirailleurs algériens.	38	4	10. 52
Infirmiers militaires, titulaires et auxiliaires.	299	31	10. 36

Emploi topique de l'iodure d'amidon. — Le Dr. Castex a publié, dans la *Gazette Médicale de l'Algérie* du 20 mai 1857, une notice intéressante sur l'emploi de l'iodure d'amidon dans le pansement des ulcères récents et anciens. Il affirme que ce traitement lui a réussi quatre vingt fois sur cent et il cite à l'appui neuf observations détaillées dans lesquelles le traitement a duré de six à quarante-huit jours et n'a exigé que quatre à cinq pansements pour une durée moyenne de vingt-six jours. Rien de plus simple et de plus commode que ce pansement. Il suffit, après avoir convenablement nettoyé l'ulcère, de le recouvrir d'un gâteau de charpie préalablement enduit d'une couche d'empois ioduré. Généralement il n'est besoin de renouveler le pansement que tous les cinq à six jours. Certes, de pareils résultats, s'ils se confirment, ne sont pas à dédaigner.

Voici le mode de préparation de l'iodure d'amidon: « Je » fais, au bain-marie, dit le Dr. Castex, dans une cuvette de » porcelaine, un empois composé de 30 grammes d'amidon et » de 90 grammes d'eau distillée; je le laisse réfroidir et je » l'additionne de 8 grammes de teinture alcoolique d'iode, en » ayant soin de remuer jusqu'à combinaison intime de l'iode » et de l'amidon. J'obtiens ainsi un emplastique, ni trop liquide, ni trop épais, d'une bonne consistance, d'une application facile et régulière et pouvant se conserver pendant » plus d'un mois, si on le met à l'abri de l'air. »

(Gazette Médicale de l'Algérie.)

VARIÉTÉS.

Nécrologie. — La science vient de perdre un de ses plus illustres représentants: M. le Baron Thénard, membre de l'Institut, professeur honoraire de chimie à la Sorbonne, au Collège de France et à l'École polytechnique, etc. un des patriarches de la chimie moderne, le maître célèbre qui comptait parmi ses élèves la plupart des chimistes renommés de notre époque, est mort dernièrement à Paris dans un âge avancé.

Exhumation juridique d'une femme musulmane. — Nous rapportons le fait suivant, parcequ'il est peut-être unique jusqu'à ce jour en Turquie, et parceque, indépendamment des détails curieux qu'il contient sur l'enterrement des femmes musulmanes, il signale un progrès notable dans les Institutions Ottomanes et fait honneur au Ministre qui a le courage de prendre une semblable initiative.

Une jeune femme hongroise, convertie à l'islamisme et mariée à un officier supérieur de l'armée Ottomane, mourut subitement dans les premiers jours du mois de janvier 1857. Les symptômes extraordinaires et la marche rapide de la maladie excitèrent la rumeur publique et attirèrent l'attention de l'autorité. Des révélations faites par un confident de la défunte apprirent que celle-ci, poussée au désespoir par des chagrins domestiques, s'était empoisonnée volontairement; que pour commettre ce suicide, elle s'était procuré six drachmes (19 ½ grammes) de sublimé corrosif et avait avalé cette quantité tout entière. Il est vrai que par l'effet de cette haute dose de poison, une très grande partie en fut rejetée dans les vomissements; mais il en fut absorbé une quantité suffisante pour déterminer la mort en moins de deux heures.

S. E. le Ministre de la guerre, instruit de ces faits, ordonna qu'on exhuma le cadavre et qu'une commission composée de médecins et de chimistes de l'école impériale de médecine, constatât, par l'autopsie et l'analyse chimique, les véritables causes de la mort de la femme en question.

Nous rapporterons en partie le procès-verbal fait par la commission:

Nous nous sommes transportés aujourd'hui, 29 janvier 1857, au cimetière de *Mevlané-Kapouçou* situé en dehors des murs de Constantinople, pour y assister à une exhumation et faire l'autopsie du cadavre.

Là, nous apprîmes par l'imam de la mosquée que l'inhumation avait eu lieu quatorze jours auparavant.

Immédiatement trois fossoyeurs procèdent à enlever des pierres énormes qui recouvrent la tombe. A mesure que les terres sont enlevées et après une demi heure de travail, nous

apercevons, à la profondeur d'un mètre, des planches inclinées de haut en bas et de la tête aux pieds du cercueil, de manière à laisser entre celui-ci et les terres supérieures un espace vide considérable.

Les planches étant enlevées avec précaution, nous voyons à un mètre et demi plus bas, la bière fermée en partie seulement par un couvercle tronqué au niveau de la tête, laquelle tête apparaissait recouverte d'un simple linceul maculé de sang. On retira le cercueil de la fosse avec des cordes, puis le cadavre fut extrait doucement de la bière et déposé horizontalement sur un brancard. Nous enlevâmes avec précaution le suaire qui enveloppait le corps et dont les chefs étaient réunis et liés au dessus du ventre.

A notre étonnement, nous avions observé que pendant l'exhumation il ne s'était presque pas dégagé d'odeur fétide, et nous trouvâmes aussi à l'inspection du cadavre, que ce dernier était parfaitement conservé et ne présentait que de faibles indices de putréfaction, bien qu'il fut enterré depuis quatorze jours.

Le corps nous parut être celui d'une femme de 21 à 22 ans, d'une beauté remarquable, forte et très bien conformée. Il avait été lavé avec un soin extrême et était d'une propreté éclatante. Une fine couche de duvet de coton le recouvrait presqu'en entier.

Une ecchymose occupe tout le côté droit de la face, une partie du nez et s'étend jusqu'au niveau de l'oreille du même côté. Rien de semblable n'existe du côté opposé.

Les paupières de l'œil droit sont fermées; celles de l'œil gauche sont entrouvertes et laissent voir une cornée opaque et bleue. Les sourcils son teints et on croirait qu'on vient d'y passer la couleur fraichement préparée.

Les téguments extérieurs de la tête ne présentent pas la moindre lésion. Nous remarquons de très beaux cheveux, de couleur chatain clair et très longs. Toutes les autres parties du corps n'ont offert aucune trace de violence ni de contusion. Les doigts des deux mains sont à peine violets autour des ongles et nullement fléchis. Les membres sont raides. Sur la région épigastrique nous trouvons une trentaine de piqûres de sangsues et quelques unes recouvertes encore d'une poudre rouge que nous avons reconnu être du bol d'Arménie. La cavité buccale et les narines contenaient une petite quantité de sang. Les dents étaient noirâtres et ressemblaient assez à celles des personnes qui font usage des préparations mercurielles. Sur le dos nous trouvons quelques ecchymoses, d'une légère teinte violacée que nous avons attribuée au décubitus dorsal.

Après cet examen minutieux des parties extérieures du cadavre, on procéda à l'autopsie. Tous les organes, passés successivement en revue, n'ont offert aucune lésion particulière excepté l'estomac et les intestins. La muqueuse de l'estomac a été trouvée ramollie dans presque toute son étendue, ecchymosée et ulcérée sur un grand nombre de points. Du côté gauche du grand cul de sac, il y avait une injection très prononcée, disposée en plaques et en arborisations. Il n'existait pas de perforation. La muqueuse intestinale présentait une injection uniforme dans toute sa longueur.

Les liquides contenus dans l'estomac et les intestins furent soigneusement conservés, puis soumis à l'analyse chimique. On y constata la présence d'une grande quantité de bi-chlorure de mercure.

Enfin, les conclusions de la commission sont que, dans le cas présent, la mort a été le résultat d'un empoisonnement par le sublimé corrosif, et que l'état remarquable de conservation dans lequel s'est trouvé le cadavre doit être attribué très probablement à la nature antiseptique de ce sel.

AVIS.

MM. les Éditeurs de journaux scientifiques qui ont reçu jusqu'à présent, ou qui désireraient recevoir la *Gazette médicale d'Orient* sont priés d'envoyer en échange le journal qu'ils publient.

A dater du 1[er] octobre, *la Gazette* ne sera plus adressée gratuitement qu'à MM. les éditeurs qui auront rempli cette condition.

AVIS.

Les soussignés ont l'honneur de prévenir MM. les *membres honoraires et correspondants* de la Société Impériale de médecine que les libraires ci-dessous désignés recevront tous les renseignements sur les adresses en général, les changements de résidence ou de domicile, ainsi que le droit de 3 francs spécifié en tête de la Gazette médicale d'Orient.

MM. les *membres honoraires et correspondants*, qui n'auraient pas reçu la totalité des numéros parus jusqu'à ce jour, voudront bien réclamer les N[os] manquants et donner leur adresse exacte à l'un des mêmes libraires.

KOEHLER FRÈRES, Libraires de la Société Impériale de médecine.

COMMISSIONNAIRES :

M. V. Masson,	libraire, à Paris,
MM. Williams et Norgate,	» » Londres,
M. H. P. Münster,	» » Trieste et Vérone,
M. Laengner,	» » Milan,
M. A. Dethen,	» » Naples,
M. A. Nast,	» » Athènes,
M. G. Hahmann,	» » Turin,
M. Tendler et Comp.	» » Vienne,
M. A. Hirschwald,	» » Berlin.

Erratum.—Dans le 4[me] numéro de la *Gazette*, page 72, ligne 50 et suivante, 2[me] colonne, au lieu de : *subissent des changements particuliers dus aux conditions etc.* lisez : *produisent des changements particuliers dans les conditions etc.*

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement: 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine

DE CONSTANTINOPLE,

Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F. C. Koehler à Leipsig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

Ire ANNÉE. OCTOBRE, 1857. N° 7.

SOMMAIRE: —I. BULLETIN: *Coup d'œil rétrospectif.*—II. MÉMOIRES ORIGINAUX: *Étude sur les eaux des puits de Constantinople.— Des maladies mixtes observées pendant la guerre d'Orient.*—III. SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE: *Séances des 14 et 28 août 1857.*— IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.— V. VARIÉTÉS.— VI. FEUILLETON: *Fantaisies médico-philosophiques.*

BULLETIN.

Constantinople, 30 Septembre 1857.

Au moment où la *Gazette Médicale d'Orient* entre dans le second semestre de son existence et où, par le renouvellement du comité de publication, elle va changer de direction, il n'est pas inutile de jeter un coup d'œil rétrospectif sur la route parcourue jusqu'à ce jour, afin de voir jusqu'à quel point la Gazette a répondu aux intentions de la Société qui l'a fondée et, en même temps, ce qui lui reste à faire pour remplir le programme posé dans le 1er numéro; en un mot, il nous parait bon d'étudier le passé en vue de l'avenir.

Mais, dira-t-on, ce passé est bien court et la Société, elle-même, est bien jeune pour que cette étude ait une haute portée scientifique. Cela est vrai, ce temps est la période d'enfance, c'est-à-dire de l'inexpérience et des tâtonnements; aussi ne nous abusons-nous pas sur les mérites de ce passé, et, loin de l'exalter, chercherons-nous surtout à en faire ressortir les côtés faibles et les lacunes pour en déduire les conditions de progrès.

Pour juger la *Gazette Médicale d'Orient* et la Société dont elle est l'expression scientifique, il faut que nos lecteurs occidentaux se transportent par la pensée à Constantinople, dans un pays où depuis longtemps la science était oubliée, où naguère encore la médecine scientifique n'était cultivée que par de rares adeptes, et alors si chétive, si inexpérimentée, que soit l'œuvre de la Société Impériale de Médecine, elle n'en paraîtra pas moins à leurs yeux le résultat d'un effort méritoire, d'un grand labeur, et le signe d'un progrès véritable.

C'est tout ce que nous leur demandons d'y voir pour le moment.

Une Société fondée dans un milieu si peu favorable à la science ne pouvait de suite enfanter des chefs-d'œuvres: c'est beaucoup, qu'après le départ des médecins étrangers qui lui avaient donné l'impulsion et l'exemple, loin de défaillir, elle ait marché vers le but d'un pas ferme et ait agrandi le cercle de son influence par une publication scientifique.

La *Gazette* a-t-elle été fidèle à son programme?

Elle avait promis d'aborder toutes les questions qui intéressent la science et la profession médicales, en accordant ses préférences aux travaux basés sur des observations faites en Orient. Sous ce rapport, la *Gazette* a

FEUILLETON.

Fantaisies médico-philosophiques.

Lettres d'un chien de Constantinople à un chien de Paris.

II.

Mon Cher Médor,

Lorsque je t'ai écrit ma première lettre, je l'ai fait sans prétention, pensant qu'on la prendrait pour ce qu'elle vaut. Moi, vieux chien habitué au dédain des hommes, je ne m'attendais pas certainement à ce que quelques uns de ces Messieurs me feraient l'honneur de prendre mes paroles au sérieux. Plusieurs ont été assez bons pour s'en offenser et y voir une atteinte à la dignité humaine. Comparer les hommes aux chiens!

Quel crime abominable!
Rien que la mort n'est capable,
D'expier un tel forfait.

Heureusement, mon cher Médor, qu'à Constantinople tous les chiens se ressemblent. Sans cela ton ami courait le risque d'être reconnu et assommé. Mais, grâce à Dieu, je vis encore et assez tranquillement. Aussi, sans plus me soucier des sottises humaines que des aboiements de chiens hargneux, je reprends avec toi la suite de ma correspondance.

Je te disais donc qu'en Turquie le chien et l'homme vivent côte-à-côte, dans une estime réciproque et dans un échange mutuel de

tenu ses promesses: tous les mémoires et observations publiés par elle depuis six mois ont trait à l'Orient ou à des faits recueillis en Orient. Plusieurs de ces travaux, outre l'intérêt scientifique général qu'ils présentent, ont encore un intérêt particulier pour le pays: tels sont les mémoires de M. Tian sur l'existence de la fièvre miliaire à Constantinople, de M. Marchand sur les principes contagieux et les quarantaines, de M. Hjorth sur la lèpre de Crète, etc.

La *Gazette* devait donner le compte-rendu des séances de la Société Impériale de Médecine, et elle l'a fait avec la plus scrupuleuse exactitude, en y omettant, toutefois, les débats qui n'avaient pas la science pour objet.

C'est par ces comptes-rendus surtout qu'il faut juger l'esprit et les tendances de la Société pendant les mois auxquels correspondent les six premiers numéros de la Gazette. Durant cette période, il n'y a eu à proprement parler qu'une seule discussion scientifique au sein de la Société: c'est celle à laquelle a donné lieu le mémoire de M. Tian sur la miliaire.

A partir du 27 mars jusqu'au 3 juillet inclusivement, époque où elle a été suspendue, cette discussion n'a pas occupé moins de sept séances, pendant lesquelles bon nombre de sociétaires sont venus, tour à tour, exposer leur manière de voir sur le sujet. Les uns ont combattu, les autres ont adopté la manière de voir de M. Tian, plusieurs sont restés dans le doute. On ne peut pas dire que la discussion ait été très vive, car ç'a été, en général, plutôt une exposition de doctrines diverses ou d'observations personnelles qu'un vrai débat.

On peut reprocher à la plupart des orateurs de s'être montrés prolixes, d'avoir souvent perdu de vue le point en litige pour s'attacher à des détails sans importance pour la question à résoudre; de sorte qu'après plusieurs mois de luttes il serait difficile de dire à qui est resté l'avantage et si l'on doit admettre, oui ou non, l'existence à Constantinople d'une fièvre miliaire essentielle.

La discussion, il est vrai, n'est pas close, elle n'est que suspendue; et il faut espérer que M. le Dr. Tian, à qui revient le droit de prendre encore la parole, saura, dans un résumé bien nécessaire, condenser tous les éléments du débat et les présenter de manière à ce qu'il soit permis de conclure. La tâche est difficile, mais nous avons confiance dans le talent de notre honorable confrère. Il ne ralliera pas sans doute tout le monde à sa doctrine, mais il aura eu le grand mérite, sinon de résoudre entièrement, du moins de poser nettement et d'éclairer une question sur laquelle les plus grandes autorités médicales sont loin d'être d'accord.

Quoi qu'il en soit, malgré les imperfections et les faiblesses que nous avons signalées plus haut et qui sont le fait d'une inexpérience bien naturelle, le débat sur la miliaire tiendra une place honorable dans les annales de la Société Impériale de Médecine de Constantinople. Il a stimulé le zèle, il a mis en relief le talent de plusieurs de nos confrères, il a été l'arène où les diverses Écoles qui se partagent la Société sont venues se rencontrer; en un mot il a été une occasion de travail et d'émulation scientifique.

Pour un début, on ne pouvait espérer davantage.

D'autres communications, de nature variée, ont été faites à la Société pendant la même période; mais elles n'ont donné lieu à aucune discussion. Plusieurs cependant étaient de celles qui prêtent à la critique, et elles n'eussent rien perdu à être complétées ou éclaircies par la controverse. Ici encore se trahit une certaine inexpérience qui ne peut manquer de disparaître avec le temps.

En reproduisant tout cela, la *Gazette* a été, comme elle l'avait promis, l'expression fidèle de l'esprit scientifique de la Société.

La *Gazette* devait présenter une revue choisie de la presse médicale étrangère. On peut dire qu'elle a fait de grands efforts pour tenir sa promesse; il faut néanmoins reconnaître qu'à cet égard, elle a laissé beaucoup à désirer.

Elle devait, pour être complète, puiser à toutes les sources de la publicité européenne, et, par malheur, plusieurs de ces sources, et des plus importantes, lui ont manqué, parce qu'elle comptait sur des échanges qui n'ont pas eu lieu. N'ayant ainsi à sa disposition qu'un

bons procédés. C'est bien différent, comme tu vois, de ce qui se passe chez toi où le chien est une propriété, une chose que l'on vend et que l'on achète par utilité ou par fantaisie.

L'Orient, je te le répète, est la terre de l'indépendance. Tous les animaux y vivent selon leurs goûts et leurs instincts. Chacun y est libre de faire le bien et le mal. Tout autant que les hommes, nous pouvons nous mordre et nous déchirer à belles dents; tout comme chez ces sages mortels, le faible est maltraité, le plus fort est le plus respecté, le plus gras et le plus heureux.

Un des instincts qui différencient le plus l'espèce humaine de la nôtre est sans contredit le goût de l'architecture, le besoin de bâtir. Cette faculté ne lui est pas exclusive; beaucoup d'autres animaux, l'abeille et le castor entre autres, la possèdent aussi; mais on ne peut nier que l'homme ne les dépasse tous en ce genre. Je ne puis oublier ces massifs et immenses édifices dans lesquels tes amis les Parisiens s'entassent et pullulent comme des frelons dans une ruche. Autant nous recherchons l'espace et le grand air, autant cette plèbe humaine fuit le jour et aime à s'enfermer entre quatre murs. L'instinct des constructions doit être bien impérieux chez les hommes, car il les entraîne souvent à des dépenses excessives et calamiteuses. Je l'ai vu prendre les caractères d'un véritable manie; j'ai connu des individus qui, pour satisfaire cette étrange passion, auraient ruiné des empires.

Quant à nous, chiens de Turquie, on ne peut nous reprocher de semblables folies. Nous n'avons point perverti de la sorte notre primitive nature. Soyons en fiers. Plus que les Chinois nous tenons à nos vieilles coutumes; plus que ces vénérables humains nous avons horreur des innovations.

Comme nos premiers ancêtres et comme ceux du genre *homo*, nous n'avons d'autres vêtements que notre poil, d'autre couche que la terre, d'autre abri que la voûte du ciel. Fidèles aux traditions qu'ils

petit nombre de journaux, elle a dû forcément offrir moins de variété et se montrer moins sévère dans le choix de ses extraits, bien que, parmi ceux-ci, on puisse en citer de très intéressants.

Des dispositions ont été prises pour qu'une telle pénurie ne soit pas à craindre dans l'avenir.

La *Gazette* s'était engagée à rendre compte des livres nouveaux offerts à la Société. Sur ce point elle a été muette, non par le manque d'ouvrages à examiner, non par oubli ou négligence, mais parce que les personnes qui se sont chargées de cette tâche, ayant d'autres travaux urgents à faire pour le journal, n'ont pu jusqu'ici parvenir à la réaliser.

C'est une lacune qu'il importe de combler.

Quant aux travaux d'érudition sur l'ancienne médecine grecque ou arabe, si la *Gazette* n'en a rien publié, c'est que, malgré son appel, aucun n'est encore venu.

Le feuilleton de la *Gazette* a été le champ clos réservé à la critique. Soit qu'il ait été question de signaler les abus de l'exercice de la médecine à Constantinople dans l'intérêt moral de la profession, soit qu'on ait eu en vue l'état déplorable de l'hygiène publique pour y porter remède, c'est là que l'esprit critique de deux des collaborateurs du journal s'est donné carrière.

Il serait difficile de trouver deux esprits plus opposés d'allures. Tous deux se proposent le même but, mais ils emploient pour l'atteindre des procédés bien différents.

L'un exagère le mal pour mieux le combattre; ses tendances sont extrêmes; il n'admet pas de milieu; nature de poète, mobile et passionnée, il attaque sans ménagement ce qui le blesse, ou loue à l'excès ce qui le séduit, selon l'impression du moment; il a la fougue, il a l'exubérance, il a le feu sacré de la jeunesse; si, par trop d'ardeur et d'imagination, il dépasse souvent le but au lieu de l'atteindre, si ce sont là des défauts pour un critique, patience! lecteurs, le temps et la pratique se chargeront de l'en corriger, trop peut-être! Et n'avez vous pas remarqué déjà comme le dernier feuilleton de notre collaborateur respire plus de calme et de sérénité?

L'autre, dont le pseudonyme cache un observateur attentif et sagace, s'applique, au contraire, à ménager toutes les susceptibilités; il a les formes courtoises; il dit les choses sans colère; il a des aménités et des excuses pour tout ce qu'il blâme, et c'est au point que parfois on ne sait pas trop s'il n'a pas plus de sympathie pour ce qu'il combat que pour ce qu'il défend. Mais ne vous y trompez pas, cette bonhomie n'est qu'apparente; elle couvre une critique très fixe, très vraie, et parfois très mordante sans en avoir l'air. Évidemment, *Itoglou* est un vieux chien rempli d'expérience et de malice, qui sait son monde et le ménage, tout en lui faisant avaler de bonnes et dures vérités. Les lecteurs de la *Gazette*, après avoir lu le feuilleton d'aujourd'hui désireront sans doute qu'*Itoglou* ne s'en tienne pas là.

Parlerons nous de la typographie et des autres conditions matérielles du journal? Sur ce point, nous sommes à l'aise, la *Gazette* a tenu plus qu'elle n'a promis. Chaque numéro a dépassé le plus souvent deux feuilles d'impression; les caractères, la composition, la physionomie typographique, le papier du journal ont été successivement améliorés. A cet égard le progrès a été constant.

On voit par cette étude rétrospective que nous ne nous abusons pas sur les mérites passés de la *Gazette Médicale d'Orient*, que loin de considérer ce qui a été fait comme le *summum* de la perfection à atteindre, nous ne croyons pas, malgré les améliorations successives qui ont été obtenues, que le programme énoncé dans le premier numéro ait été entièrement rempli. Et cependant c'est là au moins ce qu'il faudrait réaliser.

La plupart des défauts que nous avons signalés dans le journal proviennent de jeunesse et d'inexpérience, et partant ne sont pas incurables. Ce sont les défauts de la Société elle-même.

C'est d'abord la prolixité dans le plus grand nombre des communications faites à la Société, prolixité qu'on retrouve, à un moindre dégré, dans la *Gazette*. Combien n'y a-t-il pas d'auteurs qui croient être féconds, parce qu'ils sont prolixes! La prolixité, cependant, est toujours un signe de faiblesse ou d'inexpérience, et elle est sou-

---

nous ont léguées, nous continuons à vivre en familles ou petites tribus, jalouses de leur indépendance, se disputant le sol et guerroyant sans cesse entre elles. Cet état social primitif a le triple avantage de développer l'esprit martial et la vigueur physique, de resseret les liens de confraternité et d'empêcher la formation de castes privilégiées.

L'homme oriental est possédé comme celui d'occident, par la manie de bâtir et de s'emprisonner; seulement son goût se manifeste d'une manière différente. En cela, comme en toutes choses, il est plus naïf et moins excentrique aux lois naturelles. Dans ce pays les maisons sont plus petites, moins élevées et beaucoup mieux aérées qu'en Europe. La plupart n'ont qu'un étage et ne logent qu'une famille; leurs murs sont des fenêtres, et leurs planchers des claires-voies; beaucoup sont entourées de cours et de jardins verdoyants. Leur aspect est gracieux et léger; elles ressemblent à des cages où chaque couple humain gazouille et pond comme des moineaux. Aussi ces maisons sont-elles sèches, claires et bien ventilées. Elles ont encore l'avantage de brûler très facilement; construites en bois résineux il suffit d'une étincelle, d'nn coup de soleil d'août pour les enflammer. C'est un moyen simple et commode pour détruire la vermine dont elles s'emplissent en peu d'années. Ces incendies fréquents, mais fort beaux, permettent encore aux habitants de satisfaire leur passion pour les bâtisses en renouvelant souvent leurs maisons. Au reste rien de plus primitif et de plus rapide que ces constructions. Figure-toi quatre solives couchées sur le sol et formant un quarré; dispose au dessus, en long, en large et en travers, avec force clous, quatre à cinq cents allumettes; jette entre ce grillage quelques poignées de boue; recouvre le tout d'un toit de tuiles et d'une couche de planche minces comme du carton et peintes comme nne boîte de bonbons; voilà une maison. J'avoue que pour la richesse des matériaux et la délicatesse du travail ces habitations valent presque celles que j'ai vues, élevées

vent le masque de la stérilité. Cela est vrai surtout dans les œuvres scientifiques où le style doit être sobre, où rien d'accessoire ne doit détourner l'attention, parce qu'ici tout doit être sacrifié à la clarté de la démonstration.

La Société, dans l'intérêt de ses séances, ne saurait donc trop recommander aux auteurs d'apporter le plus de sobriété possible dans leurs communications; et nous ne voulons pas dire, par là, que celles-ci doivent être écourtées ou incomplètes, mais seulement purgées des banalités inutiles.

Le Comité de publication, de son côté, dans l'intérêt de la Gazette, doit surveiller ou opérer avec le plus grand soin la condensation des mémoires et articles qui lui sont soumis pour être insérés.

A ces conditions, un progrès considérable aura été accompli dans la Gazette; alors, dans le même espace, sans augmenter ses frais, elle pourra introduire plus de variété et par conséquent plus d'intérêt dans chacun de ses numéros. Mais pour compléter le progrès dans ce dernier sens, il faudrait qu'une sollicitude intelligente activât l'exposé des communications qui attendent leur tour pour être soumises à la Société, et en même temps stimulât le zèle des travailleurs.

De la sorte le Comité de publication ne se trouverait jamais dans l'embarras pour les mémoires originaux, et ne se verrait plus dans la nécessité où il a été, cette fois, d'exhumer un mémoire très intéressant à coup sûr, mais qui, après la discussion sur le typhus, a perdu une partie de son importance primitive.

Nous devons espérer que ce progrès s'accomplira.

L'intérêt futur de la *Gazette* exige encore que certaines lacunes soient comblées. Depuis plusieurs mois la Société a nommé une Commission de dix membres chargée d'étudier toutes les questions du ressort de l'hygiène publique. Cette Commission a une tâche très belle à remplir. C'est par des travaux sérieux en hygiène que la Société doit répondre à la sollicitude du gouvernement de S. M. I. pour le bien des populations, et ainsi se montrer digne de son titre et de la libéralité dont elle a été l'objet.

Il faut donc que cette Commission se mette sérieusement à l'œuvre, et vienne présenter à la Société non des banalités qu'on trouve dans les livres, mais des études d'un intérêt pratique qui prendront une place honorable dans la *Gazette*; par là, nous entendons des études originales, vraiment scientifiques, et sous ce rapport, nous ne pouvons considérer que comme un simple essai la note sur *les eaux de puits* que nous publions dans le présent numéro.

Le nouveau Comité de publication s'efforcera, en outre, par un choix sévère puisé aux meilleures sources de la publicité médicale, d'améliorer la revue de la presse, en même temps qu'il trouvera place dans les colonnes de la *Gazette* pour des articles bibliographiques.

Le nouveau Comité, on peut le croire, ne négligera rien pour perfectionner l'œuvre de ses devanciers. Débarrassé des hésitations inséparables des premiers pas, n'ayant qu'à suivre en l'améliorant une route déjà frayée, pouvant mettre à profit l'expérience acquise, ayant un programme bien défini, animé d'ailleurs d'un zèle qui n'est pas encore émoussé par un travail souvent ingrat, il débute dans des conditions très favorables au progrès.

D'un autre côté, il se met à l'œuvre sous des auspices qui ne sont pas non plus sans avantages.

La Société Impériale de Médecine, comme toutes les choses de ce monde, a subi des modifications progressives. Créée par des étrangers et composée tout d'abord d'éléments très hétérogènes, elle a vu, peu à peu, le nombre des médecins autochthones augmenter dans son sein. C'était un fait naturel et désirable. Aujourd'hui, non seulement ces derniers constituent l'élément dominant, mais, parmi eux, il s'est formé une majorité nouvelle, animée d'un esprit nouveau.

Dans cet état de choses et afin de ne pas compliquer la situation, quelques sociétaires ont cru le moment opportun pour eux de s'effacer; et par suite, plusieurs des membres de l'ancien Comité de publication, qui avaient été réélus, ont jugé à propos de se retirer.

Le Comité, reconstitué avec des éléments nouveaux, plus harmonieux et jaloux de se distinguer, aura, par conséquent, plus de force. Il est donc permis de dire qu'à ce point de vue encore, il débute sous de bons auspices

---

par les castors, sur les rivières du haut Canada.

Plusieurs habitudes domestiques de ce pays me rappellent encore celles que j'ai observées au Canada. Ainsi il ne se passe pas de jour qu'on ne lave les maisons à grande eau; chaque chambre ruisselle comme une écumoire; leur propreté intérieure ne le cède qu'à la simplicité de l'ameublement. J'ajouterai encore, comme traits de ressemblance, que les castors se servent de leurs pattes pour manger, que les mâles aiment le grand air et la promenade, tandis que les femelles préfèrent la maison et se tenir aux fenêtres pour regarder l'eau couler.

Mais si les maisons sont tenues proprement, on ne peut pas en dire autant des rues. Celles-ci sont généralement étroites, sombres et tortueuses. Elles donnent une idée assez juste d'un ancien monument crétois qui a rendu immortel le nom de son auteur. C'est une conséquence naturelle du principe de liberté d'après lequel chaque individu place et construit sa case comme bon lui semble. Rien qu'en parcourant ces rues on comprend que les habitants ont en horreur la ligne droite. L'étranger croit y voir un caractère du génie national; mais ce qui le frappe le plus c'est le cailloutage substitué au pavage. Habitué qu'il est, dans les grandes villes d'Europe, à marcher sur des dalles ou des pavés larges et unis, il a beaucoup de peine d'abord à comprendre les avantages du premier système sur le second; mais, après plusieurs glissades et quelques entorses, il finit par convenir que les gens de ce pays sont doués d'une dextérité de jambes fort remarquable, et il ne peut s'empêcher d'admirer surtout la sûreté et l'adresse des chevaux qui galopent sans broncher à travers les trous, les pointes et les pentes les plus accidentées.

En Europe on se donne beaucoup de peines pour nettoyer la voie publique; on a créé pour cela un système très compliqué de règlements, de mesures, de procédés, tous plus vexatoires les uns que les

et d'augurer que de toutes ces heureuses conditions, il découlera des avantages pour la Société comme pour la *Gazette*.

Quant aux membres démissionnaires, qui, toutefois, pour accomplir un devoir, ont encore concouru à la publication de ce numéro de la *Gazette*, heureux et empressés de faire place à de très légitimes aspirations, ils quittent le Comité sans regrets, ni inquiétude, car ils sont en droit de compter sur le zèle et le mérite de leurs successeurs.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Commission d'Hygiène.

(Section Chimie)

ÉTUDE SUR LES EAUX DES PUITS DE CONSTANTINOPLE, par MM. LA CAVA et G. DELLA SUDDA.

Le travail que nous présentons aujourd'hui résume les applications qui résultent de diverses études que nous compléterons plus tard avec tous les détails scientifiques qu'un tel sujet exige.

Les eaux des puits à Constantinople sont généralement salines et ne peuvent être employées, ni pour la lessive, ni pour la cuisson des légumes.

La disette d'eau douce se faisant presque toujours sentir pendant l'été, au grand détriment des habitants du faubourg populeux de Péra, nous avons été conduits et pour ainsi dire obligés à entreprendre le présent travail pour venir en aide à tant de familles désolées.

Nous avons commencé par faire une série d'essais analytiques sur les eaux des puits de divers quartiers du faubourg de Péra et de ses environs; puis nous avons cherché à les rendre saponifiables. Les eaux employées à cet effet sont les suivantes:

1° Eau du puits de M. Galibert, à l'ancien Baluk-bazar;
2° » » de M. E. Ottoni, en face du palais de Russie;
3° » » de l'Église Arménienne, près du théâtre;
4° » » de la pompe de Galata, près Iorgandjiler à Perchembé-bazar;
5° » » de la pompe du maréchal ferrant à Top-hané;
6° » » de Messo-khori, près de l'église de Tatavla;
7° » » de la pharmacie Chignoti à Yéni-chéyr.

Les eaux de ces puits sont généralement limpides, d'une saveur saline et amère; leur pesanteur spécifique varie de 1,00314 à 1,00434. Elles renferment à peu près les mêmes principes minéralisateurs, mais dans des proportions différentes. Voici la composition *qualitative* de deux d'entre elles qui ont été soumises à un examen minutieux.

Acide carbonique libre,
Carbonates,
Nitrates,
Sulfates (petite quantité),
Chlorures,
Iodures (traces),
Silice.

Les bases sont:

Chaux,
Magnésie,
Soude,
Potasse,
Fer, (petite quantité).

En un mot, les substances qui prédominent dans ces eaux sont: les chlorures, les carbonates, les nitrates, la chaux, la magnésie et la soude.

Les résultats de ces essais font naître le besoin d'une analyse *quantitative*, soit pour l'intérêt scientifique, soit dans un but thérapeutique. Nous espérons terminer bientôt ce travail et faire connaître les propriétés de plusieurs eaux dont on ne se doute même pas dans ce pays.

Après cette courte digression, hâtons nous de revenir au sujet principal de cette notice, c'est-à-dire au moyen de rendre saponifiables toutes les eaux à composition calcaire et magnésienne. La substance la plus apte à produire ce résultat est le carbonate de soude neutre

---

autres. Qu'en obtient-on? l'inverse de ce qui a lieu ici: des rues propres, mais des maisons sales.

En Turquie les choses sont beaucoup mieux entendues. Il y a une police très bien habillée; son rôle est d'observer, de fumer et de méditer. Elle doit posséder un grand fond de philosophie pour fermer les yeux comme elle fait sur toutes les sottises et les saletés humaines. Quelle différence, mon cher Médor, entre nos cavass et tes gardes municipaux. Je ne puis penser à ceux-ci sans grincer des dents; je les vois encore rodants jour et nuit, n'ayant souci que de l'ordre et de la propreté des rues, saisissant les voleurs et les tapageurs, et, ce que surtout je ne leur pardonnerai jamais, pourchassant à outrance les malheureux chiens délaissés et perdus. Combien nos cavass valent mieux! Ce sont les meilleures gens du monde. Ils ne se préoccupent guère que de leur pilaw. Doux et bienveillants pour tous, ils respectent nos droits de cité à l'égal de ceux des hommes; j'ajouterai même à leur louange que, dans les querelles entre chiens et hommes, ils prennent toujours le parti des premiers contre les seconds. Les étrangers qui ignorent cette préférence honorable, payent souvent rudement leur imprudence et leur méchanceté. Sauf ces cas exceptionnels, nos braves cavass n'espionnent personne et ne molestent que les petites gens. Ils savent parfaitement distinguer entre le domaine privé et le domaine public. Jamais ils ne se permettront de violer un domicile, comme aussi ils sont persuadés que les rues appartenant à tous, ils n'ont rien à y voir.

C'est pourquoi chaque habitant étant libre de faire ce qu'il peut, encombre la voie publique et jette ses ordures par la fenêtre, sans s'inquiéter du reste. Ces aménités tombent quelquefois chez le voisin; mais celui-ci est libre d'en faire autant. Toutefois, pour éviter les désagréments qui peuvent résulter de semblables échanges, on s'entend généralement pour n'encombrer et n'empester que la rue.

cristallisé. Mais il ne suffit pas d'énoncer le fait pour populariser l'emploi de cet agent; il faut encore indiquer la quantité nécessaire pour rendre saponifiable un poids déterminé d'eau; il faut surtout faire connaître un moyen d'opérer facile et économique. Aussi donnerons-nous le procédé le plus simple et qui puisse être à la portée de tout le monde, depuis le domestique le plus intelligent jusqu'à la servante la plus ignorante.

MODE OPÉRATOIRE.

1. Mettre l'eau dans une chaudière, en ayant soin de compter le nombre d'ocques versées au moyen d'une mesure quelconque; la quantité d'eau étant connue, on chauffe presqu'au point d'ébullition (95 dégrés centigrades), puis l'on cesse d'activer le feu.

2. On ajoute la quantité de carbonate de soude qui sera par nous indiquée, en ayant soin de remuer quelques instants avec un morceau de bois.

3. On laisse déposer pendant une demi-heure; alors l'eau, de laiteuse qu'elle était par l'addition du carbonate de soude, devient très limpide, et dès ce moment elle peut être employée pour la lessive. On devra éviter d'agiter le dépôt, lequel sera recueilli à part et conservé avec soin.

Dans nos différents essais nous n'avons pas perdu de vue le côté économique, et nous avons cherché s'il n'y avait pas un profit réel en rendant l'eau des puits saponifiable par le procédé ci-dessus indiqué. Or, nous avons constaté que loin d'être dispendieux, ce procédé donnait un bénéfice notable pendant tout le cours de l'année, même aux époques où l'eau est abondante dans les réservoirs. En effet le précipité formé par le carbonate de soude, étant composé de

Carbonate de chaux	97. 4
» de magnésie	2. 6
	100. 0

il peut servir utilement en médecine, et il a une valeur plus grande que celle du carbonate de soude employé. Si donc on se donne la peine de recueillir ce précipité, il pourra compenser tous les frais de l'opération et laisser encore un léger bénéfice.

Voici le tableau quantitatif du précipité que l'on obtient dans chacune des eaux sus-mentionnées, et la quantité de carbonate de soude nécessaire pour rendre saponifiable un litre de ces eaux.

Désignation des eaux.	Carbonate de soude employé	Précipité obtenu de carbonate de chaux et de magnésie.
	grammes.	grammes.
1° Eaux Galibert	7.5	1.87
2° » Ottoni (nienne	7.5	1.50
3° » de l'église Armé-	4.0	1.04
4° » de Galata	5.0	0.95
5° » de Top-hané	3.5	0.88
6° » de Tatavla	3.5	0.52
7° » de Yéni-chéhyr.	4.0	1.00

Avec ces données on peut facilement calculer les dépenses que l'on sera à même de faire pour rendre saponifiables les eaux dont nous venons de parler. Prenons pour exemple l'eau de Galata.

Pour 100 ocques d'eau, il faut 250 drachmes de carbonate de soude qui coûtent 63 paras. La même quantité d'eau, achetée du *saka* au prix moyen de 20 paras le *courba*, coûterait 120 paras. Il y a donc un bénéfice de 57 paras.

En outre, les 100 ocques d'eau donnent un précipité d'environ 33 drachmes de craie, substance qui se vend 20 piastres l'ocque. La valeur du précipité obtenu est donc de 66 paras. Or nous venons de dire que le carbonate de soude employé avait coûté 63 paras. Il reste donc, tous frais déduits, un petit bénéfice de 3 paras par 100 oques d'eau.

Mais si l'on considère comme gain l'argent qu'il aurait fallu donner au saka pour 100 ocques d'eau, on trouve que le bénéfice est en réalité de 123 paras et qu'il peut s'élever jusqu'à cinq piastres en temps de disette d'eau. Ajoutez que vous évitez les peines et les difficultés que l'on éprouve alors pour se procurer quelques litres d'eau potable.

Nous terminerons cet exposé en indiquant le procédé pour rendre saponifiable toute autre eau de puits que celle mentionnée ci-dessus.

Aussi les rues sont-elles le réceptacle général des immondices de la ville. On y trouve les détritus de tout ce que l'homme en société consomme et détruit, tels que chiffons, légumes et fruits pourris, débris de repas, cadavres d'animaux de toute sorte, etc., etc.

Mais admire, mon ami, comme tout dans la nature est sage et bien ordonné. Tu t'imagines sans doute que tant d'ordures exposées à la putréfaction vont empoisonner l'air et les habitants. Tu vas crier: gare la peste! comme ces badauds de voyageurs européens; tu es même capable de croire, avec tes académiciens, que cette maladie est engendrée par tout ce fumier en fermentation. Erreur, mon ami, erreur, grossière erreur.

Crois-le, mon cher Médor, tes savantissimes docteurs n'en savent pas plus sur la cause et la nature de la peste que le dernier des chiens de Constantinople. Nous autres qui connaissons mieux que quiconque l'état des rues et des bazars avant, pendant et après l'épidémie; nous qui savons que les rues n'ont jamais été nettoyées, que les hardes des pestiférés n'ont été ni lavées, ni brûlées; nous qui vivons des produits de la voirie, nous affirmons que la peste n'a rien de commun avec la saleté des rues et la putréfaction des matières animales et végétales. La cause de cette épidémie est ailleurs; autrement celle-ci ne disparaîtrait jamais.

C'est comme pour la propagation de la maladie: que de balivernes les hommes n'ont-ils pas inventées pour cacher leur ignorance sur ce point. Des chiens n'auraient certainement pas fait en pure perte autant de frais d'imagination; ils n'auraient non plus jamais poussé la cruauté jusqu'à massacrer par une frayeur aveugle tant d'animaux innocents, domestiques et non domestiques. Mais je reviendrai là dessus une autre fois.

Je te disais donc d'admirer la sagesse de la nature, car à côté de l'homme égoïste et imprévoyant elle a placé le chien affectueux et

L'eau étant mesurée et chauffée jusqu'à l'ébullition, on y ajoute alors trois drachmes de carbonate de soude cristallisé pour chaque ocque d'eau. Si l'on trouvait que cette eau contint encore des sels calcaires et ne prît pas convenablement le savon, on devrait y ajouter de nouveau une drachme de carbonate de soude par ocque d'eau. On peut être certain alors que celle-ci sera rendue saponifiable, car nous avons vu que l'eau Galibert, qui est très calcaire, n'a exigé que trois drachmes.

En tout cas, un excès de carbonate de soude ne peut être nuisible; au contraire il se produit plus de mousse et l'on consomme moins de savon pour la lessive. Cette même eau peut être employée sans aucun inconvénient pour la cuisson des viandes, des légumes, des poissons, etc., car après la double décomposition opérée par le carbonate de soude, elle ne contient que du chlorure de sodium (sel de cuisine), du nitrate de soude et de potasse, sels qui ne sont nullement nuisibles à la santé. Cette eau a encore le grand avantage de nettoyer à merveille la vaisselle grasse.

Nous croyons rendre un service incontestable aux diverses classes de la population de cette ville, en indiquant comme nous venons de le faire un moyen simple et économique pour rendre saponifiable l'eau des puits, dans un pays surtout où l'eau douce manque souvent pendant la moitié de l'année, où les pauvres n'en trouvent pas alors pour se désaltérer et sont réduits à attendre, au milieu des souffrances et des privations, les pluies de la divine providence.

DES MALADIES MIXTES OBSERVÉES A L'HÔPITAL DE L'ÉCOLE MILITAIRE A CONSTANTINOPLE PENDANT LA GUERRE D'ORIENT, par le Dr. BARUDEL, médecin-major.

(Communiqué à la Société le 31 juillet 1856.)

Les milliers de malades évacués de Crimée sur les hôpitaux militaires de Constantinople ont présenté à nos yeux et offert à notre observation depuis une année, des maladies bien différentes de celles que l'on rencontre habituellement dans les services de médecine.

Le scorbut et les pyrexies d'origine palustre, ainsi que le choléra, le typhus et les affections intestinales, ne complètent pas le tableau pathologique qui s'est déroulé sous nos yeux, à l'hôpital de l'École Militaire. Au milieu de quelques affections franches et légitimes ou empreintes du caractère de l'épidémie nosocomiale qui a régné quatre mois, on rencontrait sur certains sujets plusieurs états morbides faisant alliance entre eux, apparaissant avec des caractères individuels, difficiles le plus souvent à analyser, plus difficiles encore à traiter.

Ces maladies, dont les éléments, les caractères et la nature relevaient de plusieurs origines, se sont présentées en très grand nombre, et il y a peu de malades, la période épidémique passée, qui n'aient offert quelques unes de ces combinaisons de diverses espèces morbides s'entremêlant entre elles dans des proportions très diverses, deux à deux, trois à trois.

Ce sont ces maladies que j'ai envisagées et que je vais étudier comme des *maladies mixtes*, car presque toutes les maladies de la Crimée étaient des maladies éminemment aptes à entrer en rapport les unes avec les autres, à passer les unes aux autres par gradation. Ainsi définies et étudiées sous ce point de vue, que d'affections tout à fait indéchiffrables vont nous apparaître distinctes quoique complexes, et de formes nettement déterminées quoique alliées à d'autres affections, quoique mixtes en un mot!

Le typhus et le scorbut, ces deux graves maladies qui ont plané sur toute la pathologie des armées alliées depuis deux ans, ont été combinés, pénétrés en quelque sorte par les états morbides les plus divers, le typhus par le choléra et par des cholérines graves, mortelles souvent, et le scorbut par presque toutes les affections qui ont régné dans les hôpitaux militaires. En envisageant le typhus comme le summum d'intoxication par émanations animales que puisse supporter l'économie humaine, il est aisé de comprendre comment il a dû entrer en rapport, pénétrer aisément au milieu de maladies produites elles-mêmes par les mias-

---

prudent. A notre rôle de gardiens et de *policemen*, nous joignons l'office de boueurs et de vidangeurs. Nous enlevons les immondices à mesure qu'elles tombent dans la rue et, par un procédé chimique que l'homme n'eut jamais inventé, nous les transformons en *græcum album* matière, comme tu sais, solide et imputrescible.

Mais l'être humain est tellement destructeur, les résidus de sa consommation sont si abondants que les chiens seuls ne pourraient suffire au nettoyage des rues; aussi sommes-nous assistés dans cette sale besogne par les milans et les vautours pour les substances animales, par les ânes, les vaches et les volailles pour les substances végétales. Sans ces animaux bienfaisants, la famille humaine courrait le risque de mourir sur son propre fumier; à moins que le Bon Dieu ne fît tomber plus souvent des averses semblables à celles du mois dernier, vigoureux coups de balais dont nos rues ont grandement besoin.

Comme tu n'as vu à Paris des milans et des vautours qu'empaillés dans les vitrines de ton maître, ou peints sur quelqu'enseigne de droguiste, comme en France les ânes et les vaches ne se trouvent qu'aux champs et autour des fermes, tu seras peut-être bien aise de connaître la manière dont ces amis nous viennent en aide dans ce pays.

Je t'ai dit que les étrangers se plaignent de nos rues sales et raboteuses; s'il n'y avait nécessité pour eux de consacrer toute leur faculté visuelle à se garer des trous, des éclaboussures et des poutres qui leur viennent droit au front, je les engagerais à regarder plus souvent en l'air et à suivre de l'œil les gracieuses spirales que les milans et les vautours décrivent dans l'azur du ciel. La proie favorite de ces rapaces ce sont les rats. Ces derniers sont ici très nombreux et d'une grosseur prodigieuse. Ne crois pas qu'ils craignent et fuient les chats comme dans ton pays. Nos chats sont aussi débonnaires que nos cavass. Choyés et caressés de tous, manger et dormir sont leur unique affaire.—Pendant le jour les rats vivent retirés dans les égoûts; mais

mes animaux ou végétaux, telles que les fièvres de tous les types, les diarrhées, les dyssenteries, les typhoïdes, et les blessures atteintes de pourriture d'hôpital : n'était-ce pas en quelque sorte un champ ouvert à l'invasion d'un nouvel ennemi, que l'accumulation de maladies pareilles, et comment pouvait-il ne pas s'y associer et s'y confondre?

N'en est-il pas de même du scorbut, que je regarde comme la plus grave des intoxications, résultant de l'introduction dans l'économie, par l'alimentation, d'éléments délétères qui amènent lentement l'empoisonnement du fluide nourricier. Cette intoxication démontrée par de nombreuses fluxions morbides, suivies de leurs conséquences inflammatoires, sécrétoires et hémorrhagiques, ne présente-t-elle pas la plus grande aptitude à entrer en rapport, à être pénétrée par les maladies intercurrentes ou insolites? A l'hôpital de l'école, en six semaines, j'ai traité 170 scorbutiques, tous ont eté atteints du typhus qui compliquait le scorbut en s'y joignant. La maladie se présentait avec ses préludes ordinaires, son accroissement, son apogée et son déclin. Les formes et les degrés en varièrent beaucoup d'un bout à l'autre de leur durée, après quoi le typhus décrut par degrés jusqu'à la disparition définitive, et le scorbut dégagé de toute association reprit son cours jusqu'à parfaite et entière terminaison. Le choléra se mêla souvent au scorbut.

Il en fut de même chez les scorbutiques que frappèrent la fièvre typhoïde, ou des fièvres rémittentes graves, des pneumonies, des laryngites œdémateuses, ou des entérites aigües. Parfois, quand ces dernières maladies duraient, le scorbut léger guérissait et il ne restait qu'une maladie inflammatoire, ou une pyrexie.

La mortalité, chez ces malades au nombre de 170, a été de 1 sur 4, proportion considérable qui a été pourtant approximativement la même dans tous les hôpitaux où les typhiques ont été traités en grand nombre, et qui s'explique par l'état cachectique, dû à l'influence paludéenne ou scorbutique, de tous ces malades.

Dans une note sur le traitement du typhus que j'ai lue à la société médicale, j'ai avancé qu'à l'aide du traitement que je préconisais, je n'avais perdu que 4 malades sur 40. Ce chiffre a dû paraître fort minime en comparaison de la mortalité de tous les autres services et a frappé M. le D^r. Fauvel avec beaucoup de raison. Mais si j'avais insisté davantage sur la distinction, que j'accepte avec lui, des états typhiques ou typhus légers et des typhus graves ou typhus confirmés, ce chiffre n'aurait rien eu d'excessif. Des 40 malades que j'ai cités, 20 étaient atteints d'états typhiques, aucun n'a succombé; parmi les 20 autres atteints de typhus grave j'en ai perdu 1 sur 5, chiffre pareil à celui de beaucoup de nos collègues. M. Garreau a affirmé également que sur 18 états typhiques, il ne perdit aucun malade : la mortalité fut de 2 sur 10 environ, ou de 17 pour les 90 cas de typhus avec scorbut.

La débilité excessive de certains scorbutiques qui succombaient dès qu'ils étaient légèrement effleurés par un état typhique léger, sert à expliquer les 8 cas de	90	cas de typhus grave avec scorbut;
	17	morts;
	80	cas de typhus léger sur des scorbutiques;
	8	morts;

mort que j'ai notés sur 80 typhus légers, tandis qu'il n'en a pas été de même pour les adultes vigoureux comme nos infirmiers ou nos auxiliaires, que j'ai vus atteints de typhus léger. Sur 20 cas personne n'a succombé.

Les maladies principales qui s'allièrent entre elles, pour former ce que nous désignons sous le nom de *maladies mixtes* furent :

1° Les pyrexies intermittentes, qui s'adjoignirent souvent, avec tous leurs types, quotidien, tierce, quarte, au scorbut le mieux caractérisé, à la cholérine, aux entéro-colites les plus tranchées, aux rhumatismes et aux névralgies.

2° Les fièvres rémittentes, qui s'allièrent aux diarrhées, aux congestions hépatiques, au scorbut, et au typhus ; c'est cette union qui produisit ces typhus à forme rémittente, que guérissait si bien le sulfate de quinine. Ces cas furent assez nombreux, mais ils étaient loin de constituer à eux seuls toute l'épidémie que nous venons de traverser, comme on l'a avancé à tort.

3° Les fièvres pernicieuses, qui frappèrent des individus atteints d'érysipèles, d'angines, de rhumatismes et de scorbut.

---

la nuit ils se promènent dans les rues, et, non contents de partager nos repas, ils s'introduisent impudemment dans les maisons, se moquant des planches et de la terre que l'homme oppose à leur voracité. S'ils étaient satisfaits des restes de la table et des ordures de la cuisine, leur rôle serait non moins utile et estimé que le nôtre. Mais avec leurs dents dévastatrices ils pénètrent jusque dans les *kilers* et en dévorent toutes les provisions. Aussi les ménagères leur font-elles une guerre acharnée et usent-elles de tous les moyens pour les détruire. Bon nombre paient de leur vie leur gourmandise. Chaque matin je m'amuse à voir les rats morts sauter par les fenêtres. Les milans qui dès le point du jour guettent cet agréable moment et planent en rond au dessus de leurs quartiers respectifs, les milans, dis-je, descendent aussitôt et enlèvent les cadavres en rasant à peine le sol. Le vautour est plus gastronome que le milan; il n'attaque le rat que lorsque celui-ci est déjà faisandé. Bien des hommes lui ressemblent sous ce rapport; quant à moi je trouve que le fumet du rat mort ne vaut guère mieux que celui de la bécasse pourrie.

Milans et vautours n'inspectent pas seulement les rues de la capitale, ils surveillent encore l'assainissement du port et du Bosphore. Toutes les charognes qui y nagent leur appartiennent de droit ; mais afin d'expédier la besogne, ils acceptent pour convives à cette abondante curée des milliers de goélands de grande, moyenne et petite espèces qui fréquentent constamment les rives du canal.

L'âne est un des animaux les plus utiles de ce pays ; aussi est-il un des plus maltraités. Comme les rues sont souvent trop étroites et trop abruptes pour les voitures, les ânes portent presqu'exclusivement les matériaux de construction et les déblais des maisons. Ils marchent par escouades de six et manifestent dans leurs rudes labeurs une patience, une résignation et une intelligence digne d'un meilleur sort. J'admire surtout la facilité avec laquelle ils apprennent les rues et les maisons

4° Les fièvres typhoïdes qui vinrent, escortées de parotides et d'angines gangréneuses, de broncho-pneumonies, frapper nos malheureux scorbutiques. C'était un des spectacles les plus douloureux qui se puisse imaginer, que la gravité des symptômes, (stupeur, délire, prostration générale) et l'intensité des souffrances de ces malades atteints de scorbut, chez lesquels la fièvre typhoïde venait se surajouter avec une marche régulière et fréquemment mortelle.

5° Les dyssenteries et les entéro-colites aigues, furent unies dans leur marche avec les bronchites et les pneumonies, les pleurésies et les fièvres quotidiennes, ou tierces.

6° Le scorbut, qui, dans le sombre tableau pathologique dont j'essaye la description, occupa avec le typhus une si grande place, fut une maladie avec laquelle toutes les autres maladies furent éminemment aptes à entrer en rapport. Dans une maladie générale aussi grave que celle là, l'accès était ouvert, par tous les appareils et toutes les fonctions, aux affections intercurrentes; et ce n'est point comme complications, mais bien comme états morbides parfaitement indépendants, que les fièvres intermittentes, les cholérines graves, ainsi que les diarrhées, les broncho-pneumonies, les diphtérites, les œdèmes laryngés s'associèrent au scorbut et contribuèrent à le rendre si grave et si souvent mortel. Les complications ne manquèrent pas et elles furent graves: le plus souvent c'étaient des stomatites gangréneuses, des paralysies des bras, des jambes, de la langue, des contractures partielles ou générales d'une ou plusieurs régions, et des hémorragies pulmonaires et intestinales.

7° Le typhus, le dernier dans l'ordre d'apparition des maladies qui ont atteint les armées alliées, qui interrompit par ses invasions toutes les maladies que je viens d'énumérer, et les convalescences les plus solides. Il disparaissait parfois en trois ou quatre jours sans laisser trace de son passage, tandis que d'autres fois il amenait rapidemment la mort.

Le typhus n'effaça presque jamais, dans la plupart des cas au moins, les caractères essentiels de la maladie à laquelle il venait s'ajouter. Il s'entremêla, il sauta brusquement d'une maladie à une autre, d'un diarrhéique à un scorbutique, d'un rhumatisant à un vénérien, à un blessé, sans distinction de formes morbides, puis les affections premières reprenaient pour la plupart leur physionomie, leurs caractères, leurs allures après son passage, où bien elles étaient aggravées jusqu'à une terminaison mortelle.

Le typhus atteignait d'autant plus facilement les scorbutiques qu'il rencontrait dans cette classe de malades une sorte de prédisposition. L'organisme, sous l'influence de cette intoxication générale du fluide nourricier, de cette septicémie, était prédisposé à cette union, que rendit bientôt si funeste pour tous la respiration de l'air empoisonné des salles, et pour les scorbutiques, leurs propres inhalations.

L'une des plus remarquables alliances du typhus que j'aie à signaler est son association avec le choléra: dans la salle de l'hôpital de l'école, où étaient couchés les typhiques, dix environ, au cinquième jour de la période exanthématique furent pris de vomissements, de crampes surtout. L'algidité, la cyanose survinrent en quelques heures, et en 24 ou 48 heures les malades succombèrent aux atteintes de ces nouveaux symptômes. Le facies surtout qui, la veille, ne portait que l'empreinte de la prostration, de l'hébétude, de la stupeur, s'amaigrissait rapidement, devenait livide, et présentait cet aspect d'une physionomie cadavérisée qui nous est si connu.

La salle, où ces complications survinrent, avait été spécialement affectée six mois auparavant au traitement des cholériques. Je dois pourtant ajouter qu'il y eut dans des salles très éloignées de mon service, trois cas semblables à ceux que je viens de citer.

Mais le fait que je veux surtout faire ressortir, c'est la réapparition constante de toutes les affections premières, qui reprenaient leur marche et arrivaient à leur terminaison, funeste il est vrai le plus souvent, mais sans être effacées sous les coups de la maladie nouvelle, que ce fut une pyrexie, une inflammation de certains parenchymes ou appareils, ou enfin une maladie plus générale, la cachexie scorbutique par exemple.

Je n'ai pas besoin de trop insister sur les causes de la

où ils doivent se rendre. Je leur sais bon gré aussi du soin tout particulier qu'ils mettent à ne pas blesser les chiens endormis sur leur passage. Certes, ces excellents quadrupèdes valent souvent mieux que ceux qui les conduisent. Les âniers sont tout ce qu'il y a de plus inepte et de plus grossier dans la gent humaine. Ils ont un cri si sauvage, un air si stupide, une tournure si grossière que j'ai de la peine à croire qu'ils soient de la même espèce que les autres hommes. En tout cas je serais peu flatté de les appeler frères; ils offrent un triste *specimen* des soi-disant rois de la création. Combien de fois j'ai éprouvé l'envie de leur mordre les jambes pour leur conduite brutale et insensée.

La seule distraction que ces pauvres ânes se permettent en traversant la ville, c'est de ramasser, chemin faisant, les écorces de pastèques, de melons, de concombres et autres fruits dont le peuple fait ici une prodigieuse consommation. Quant ils ne trouvent rien de mieux, ils s'amusent à mâcher les écorces de citrons et d'oranges. Or, comme le nombre des ânes est considérable, il en résulte qu'ils soustraient à la putréfaction une quantité de matières végétales dont la décomposition serait certainement nuisible à la santé des hommes.

Les vaches remplissent un rôle analogue dans l'hygiène publique. Ces ruminants sont ordinairement la propriété de pauvres familles musulmanes habitant la ville et les faubourgs. Mais comme l'esclavage est ici fort doux, tant par la tolérance des maîtres que par la docilité des sujets, on laisse les vaches circuler librement au milieu des hommes et des enfants. Jamais elle n'ont abusé de cette confiance. Ces êtres efflanqués et pacifiques fréquentent de préférence les *virané* ou terrains incendiés, car c'est ordinairement là que chaque maison fait porter ses grosses ordures et particulièrement les résidus des légumes. Ces *bostans* impurs sont les prairies artificielles où ces chétives bêtes paissent le jour et la nuit.

mort: il est assez facile d'expliquer combien une pleuro-pneumonie, une dyssenterie par exemple, devaient, après l'invasion d'une maladie nouvelle, présenter peu de ressources, ou au moins de difficultés de traitement.

Mais essayons de dire quel était le mécanisme, le mode de transformation, d'aggrégation pour ainsi dire, de ces diverses maladies entre elles. Cette recherche est d'autant plus intéressante que le premier fait qui frappe notre attention, c'est qu'au travers de ces maladies miasmatiques, ou cachectiques, on démêle, suivant les diverses saisons, les maladies qui leur appartiennent. Les maladies saisonnières n'étaient pas annulées complétement, même durant l'épidémie de choléra de 1855 et de typhus de 1856; elles apparaissaient derrière les affections les plus graves comme derrière un rideau, où l'œil un peu exercé pouvait les suivre dans leurs évolutions. Au lit des nombreux malades, comme dans un cadre étroit, il était presque certain que le diagnostic rencontrerait la triple image d'une maladie générale cachectique, d'une intoxication miasmatique et d'une maladie de la saison régnante.

Ainsi, en hiver et au printemps de cette année, le typhus et ses différentes formes, ainsi que le scorbut étaient escortés d'angines, de laryngites, de bronchites, de broncho-pneumonies aigues, d'embarras gastriques, de fièvres vernales, et pour surcroît une ou deux des extrémités étaient frappées de congélation chez un grand nombre de malades.

En été, les fièvres rémittentes ou intermittentes présentaient des ictères, des embarras gastriques, des diarrhées bilieuses. Toutes ces affections marchaient juxtaposées à la fièvre typhoïde, au choléra, aux cholérines graves, et aux encéphalo-méningites.

En automme, les affections exanthématiques, les dyssenteries, les types les plus variés des intermittentes se rencontraient toujours unis à des scorbuts graves, à des états typhoïdes, à des cholérines qui venaient compliquer et déjouer tous les efforts de l'art aux prises avec des difficultés sans cesse renaissantes et remplies de péril pour la vie des malades. Parfois quelques transformations fugitives et à peine nuancées décélaient cependant l'invasion d'un nouvel élément morbide venant se surajouter à la maladie première.

On ne sautait jamais brusquement d'une maladie à une autre, par exemple du scorbut au typhus ou à la typhoïde; une espèce de passage était constamment sur les bornes des deux maladies. Des symptômes, des phénomènes intermédiaires étaient chargés, en quelque sorte, de révéler l'approche d'un nouvel ennemi, c'étaient les signes précurseurs qui permettaient au médecin sur ses gardes d'en amortir les premiers coups.

Que de fois une ivresse vertigineuse, une légère hébétude de la face, de la sécheresse ou de la blancheur de la langue par bandelettes latérales, ont servi à nous révéler l'invasion du typhus, chez un blessé ou un fiévreux. Que de fois quelques nausées, quelques douleurs des membres, des mollets, une certaine expression faciale nous ont prévenu des atteintes de choléra sur des scorbutiques, des diarrhéiques ou des malades atteints de congélation aux extrémités. Ces épiphénomènes étaient semblables à des voies de communication qui nous conduisaient par une pente plus ou moins périlleuse du scorbut au typhus, de la diarrhée au choléra. On ne passait pas davantage sans transition des fièvres intermittentes à une fièvre pernicieuse où à la fièvre typhoïde.

Les maladies ne se coupaient pas aussi nettement que dans nos classifications artificielles; des modifications organo-pathiques les fondaient pour ainsi dire au commencement, à la fin et durant leur cours entier, en un état morbide mixte; par là chaque affection avait ses deux points extrêmes et se rattachait d'une part à la maladie première, et d'autre part à la maladie qui suivait; et, si l'on observait avec attention, on était contraint de regarder les maladies comme se nouant à leur deux extrémités par des liens si serrés qu'il était impossible de dire, tant les contacts étaient intimes, ici l'une commença et là l'autre finit.

A mesure que, par son développement, la maladie la plus grave faisait des progrès, elle se dégageait de ses entraves, et devenait prédominante. J'ai déjà cité l'union du choléra avec le typhus; le choléra avait la préséance, et, son action épuisée, l'état typhique reprenait son cours.

Cependant leur lait est très recherché et payé fort cher. Je conviens qu'il a un certain bouquet de vieux choux, d'oignons et de ciboules qui n'est pas à dédaigner. Je suis même disposé à croire que pour cette raison il est doué de propriétés balsamiques dont on pourrait tirer un parti avantageux dans le traitement des maladies de poitrine. Les principes azotés, sulfureux et phosphorés qui entrent dans sa composition et caractérisent son goût, le rendent supérieur selon moi à l'huile de foie de morue. Cette opinion en vaut bien une autre. Je t'autorise, mon cher Médor, à la communiquer à ton maître; je ne serais pas étonné que dans une ville comme Paris mon idée fit fortune. J'y ai bien connu un médecin qui traite les phthisiques uniquement en leur faisant manger des volailles nourries avec des substances iodurées. Si ses malades ne guérissent pas davantage, au moins ont-ils le plaisir de manger du rôti.

En tout cas le lait aromatique dont je te parle est plus salubre que celui qui est apporté du dehors à dos de cheval et brassé dans des vases de cuivre. Ce dernier est certainement moins pur et les secousses du voyage l'auraient transformé en beurre avant son arrivée en ville, si les laitiers n'avaient eu la précaution de l'écrêmer et de le baptiser consciencieusement.

Mon cher Médor, j'ai cru pouvoir entrer dans tous ces détails sur les actes de plusieurs espèces animales qui ont trait aux mœurs et à la salubrité de ce pays, car ces faits te sont, pour la plupart, inconnus et peuvent piquer ta curiosité. Il me reste maintenant à te parler plus particulièrement du rôle affecté à notre race; mais comme j'ai déjà passablement griffonné, je m'arrêterai, réservant ce sujet pour une autre lettre.

Ton ami,
ITOGLOU,

Constantinople, le 30 Septembre 1857.

L'association du typhus au scorbut, qui avec toutes ses complications reprenait son cours lorsque les accidents étaient conjurés, nous offre aussi un exemple du même ordre. Parmi les cas les plus complexes et les plus remarquables par le grand nombre d'éléments qu'il a fallu combattre successivement, je citerai le fait d'une cantinière du 81[e] de ligne: cette femme, entrée à l'hôpital pour une métrorrhagie, suite d'un coup de pied, fut atteinte le cinquième jour de typhus; au huitième jour survinrent des vomissements, des crampes, le refroidissement, la cyanose; on n'en triompha qu'au bout de quatre jours, et la malade ne fut sauvée que grâce aux soins que je pris de l'évacuer de l'hôpital et de la faire transporter dans une maison voisine. A peine échappée aux périls que lui avait fait courir cette atteinte de typhus-cholériforme, l'hébétude, la surdité, la sécheresse de la langue subsistant toujours, elle fut atteinte d'une pleuro-pneumonie gauche qui remit de nouveau sa vie en danger; malgré sa faiblesse je n'hésitai pas à prescrire le tartre stibié que j'ai préconisé dans le traitement de la deuxième période du typhus, et qui triompha de cette nouvelle affection. Au bout de six semaines, cette femme était guérie à peu près complétement, même de sa métrorrhagie, après avoir échappé à trois états morbides des plus graves, se succédant, s'entremêlant les uns et les autres dans l'espace de 2 septénaires.

Il faut citer des maladies aussi complexes que ce fait, (et combien n'en avons nous pas observées d'aussi graves sur nos fièvreux!) pour se faire une idée des difficultés du *diagnostic*, et surtout de la thérapeutique. Leur nombre a été considérable, mais chez plusieurs, il est vrai, il n'y avait pas une série d'affections aussi graves qui s'entrecroisaient comme dans le cas que je viens de rapporter. Mais, dès que l'attention du médecin était en éveil, sans attendre que les caractères, les signes de l'état morbide nouveau survenant fussent arrivés à leur summum de croissance, on pouvait reconnaître, d'assez bonne heure pour agir efficacement, les véritables traits de la maladie nouvelle qui se dessinait sans équivoque, soit que ce fut le typhus, le choléra, ou une affection exanthématique, ou cérébrale.

Les rougeoles et les varioloïdes, dont les prodrômes apparaissaient assez souvent au milieu du traitement d'une affection cérébrale, pulmonaire ou intestinale, nous jetaient dans les plus graves perplexités et ce n'est qu'après avoir observé quelques invasions qu'il nous fut possible de reconnaître avec moins de difficulté la nature du nouvel état morbide qui allait se surajouter à la maladie en voie de traitement. Le malade dont j'ai entretenu la société médicale, qui présentait un foie contenant une tumeur hydatique, a présenté des accès de fièvre rémittente très caractérisés, à type quotidien, comme les 30 autres albanais qui étaient en traitement pour cette affection dans mes salles. Ces accès ont été arrêtés par de fortes doses de sulfate de quinine, et en quelques jours; mais la maladie organique continua sa marche, et ne tarda pas à amener la mort.

Une autopsie faite il y a peu de jours sur un homme atteint de paralysie des extrémités supérieure et inférieure droites, nous a montré dans le cerveau un ramollissement du corps strié gauche qui était réduit en bouillie, ce qui ne m'a pas empêché de trouver dans le gros intestin les traces anatomiques d'une dyssenterie aigüe pour laquelle il était entré à l'hôpital, et dont je le traitai durant 15 jours environ.

Les traces de la séparation de ces maladies différentes, s'alliant deux à deux, trois à trois, n'offraient pas des caractères toujours bien tranchés; la plupart du temps c'est dans la période d'augment qu'elles se dessinaient de la manière la plus tranchée; il est impossible de mieux se représenter par une image matérielle tous ces symptômes, ces caractères variés de maladies diverses se pénétrant réciproquement, qu'en se les figurant dans leur ensemble comme un réseau à mailles bien distinctes dont tous les fils sont intimément mêlés.

Je vais essayer de reproduire ce qui se passait chez les malades atteints d'affections intenses, de scorbut, de rémittentes graves, par exemple, lorsque le typhus, le choléra, une fièvre exanthématique ou autre maladie venait à les atteindre; cela pourra aider à débrouiller les formes principales de cet entrelacement singulier; le scorbut qui fut, chez presque tous les malades de l'école, mêlé de typhus plus ou moins grave réflète assez bien les vicissitudes de ces combinaisons.

Les premiers phénomènes de la maladie intercurrente, soit que ce fut une maladie saisonnière, ou une maladie épidémique locale, comme celle qui fut causée dans nos hôpitaux par l'accumulation accidentelle de miasmes putrides, et qui produisit et le typhus et la pourriture d'hôpital, ces premiers phénomènes, dis-je, se confondaient avec les symptômes de la maladie en voie de traitement et l'aggravaient, en jetant l'hésitation dans l'esprit des médecins. Mais les deux ordres de phénomènes pathologiques ne tardaient pas à se combiner et cette combinaison persistait, un peu plus ou un peu moins longtemps, jusqu'à ce que la maladie nouvelle éclipsât la précédente, et avec des maladies aussi promptes dans leur marche que la cholérine et le typhus, les maladies à marche plus lente devaient s'effacer assez promptement. Il y avait une période intermédiaire qui durait un certain temps et qui constituait un état morbide mixte formé, à portions plus ou moins égales, des caractères du typhus et du choléra.

Quand ces différentes maladies s'associaient entre elles, deux à deux, trois à trois, malgré ces mélanges, la maladie, qui avait jeté dans la constitution les plus profondes racines, dominait celle qui ne faisait que de naître. Une diarrhée, une dyssenterie, surajoutée à une fièvre quotidienne, n'apportait que de légères modifications à l'état morbide préexistant, mais quand une encé-

phalo-méningite, le typhus, la typhoïde ou la cholérine survenaient, l'une ou l'autre de ces maladies prenait bientôt le dessus, toutes les affections, pyrexies, scorbut, maladie intestinale, s'effacaient et étaient déchues de leur primitive importance; la thérapeutique se transformait et les médications dirigées contre un état morbide bien dessiné, devaient céder la place à d'autres presque toujours bien différentes. Tel traitement débutant par les toniques et une alimentation solide, se convertissait en quelques jours, quelques heures mêmes parfois, en traitement par les éméto-cathartiques, les sédatifs et le sel de quinine: vicissitudes thérapeutiques qu'expliquent bien les variations des modalités pathologiques.

Lorsque la maladie la plus grave, la dernière en date, avait suivi son cours après avoir été enchainée par le traitement, la maladie bilieuse, inflammatoire, cachectique ou intermittente primitive en date recommençait à se faire jour. Indécis et faibles, certains symptômes, certains caractères reparaissaient, l'état morbide mixte s'effaçait et la maladie première, datant de l'arrivée à l'hôpital, reparaissait, retenant encore quelques symptômes de son alliance avec d'autres affections. Ainsi les fièvres rémittentes, les fièvres quotidiennes, les diarrhées, les dyssenteries, les rhumatismes, les névralgies, débarrassés des atteintes de la prépondérance du typhus, de la typhoïde, de la méningite encéphalo-rachidienne, du choléra, de la cholérine, de la varioloïde, des broncho-pneumonies, reprenaient leurs allures, leurs caractères propres, abandonnant leurs caractères d'empreinte dûs aux maladies complexes, et le médecin revenait alors d'une thérapeutique compliquée au traitement simple des maladies ordinaires.

La thérapeutique, on le pressent bien, d'après la manière dont j'ai fait envisager certaines catégories de maladies, en présence de deux ou trois états morbides graves, a du se partager entre tous, s'adresser à tous, pencher alternativement vers l'une ou l'autre maladie, suivant les oscillations et la prédominance de telle ou telle affection. Plusieurs des traitements que j'ai dirigés contre ces états morbides mixtes, seraient inexplicables sans la connaissance des mélanges de ces diverses maladies, véritables greffes pathologiques implantées sur des maladies étrangères à leur formation: les méthodes de traitement ont dû par conséquent être des méthodes mixtes.

Citons un exemple pris dans les pyrexies: une fièvre rémittente bilieuse dont le traitement débutait par un ou deux éméto-cathartiques auxquels succédait le sulfate de quinine à la dose de 8 décigrammes par jour; quelques jours à peine écoulés, 3 ou 4 au plus, lorsque le typhus survenait, le malade était soumis alors à l'usage du tartre stibié à haute dose lorsque la congestion pulmonaire menaçait l'existence, et à l'apposition de vésicatoires multipliés durant la période ataxo-adymanique, lorsque la congestion cérébrale prédominait. Une fois cet orage passé, les exacerbations fébriles reparaissant, la médication anti-périodique était adoptée de nouveau, et terminait par une convalescence souvent définitive, un des problèmes cliniques et thérapeutiques les plus difficiles à résoudre parfois.

En résumant ce qui précède, on est frappé de la physionomie et des expressions si différentes des maladies dans nos hôpitaux de l'armée d'Orient. Ces maladies avaient toutes une origine géographique commune, il est vrai, la Crimée; mais leurs causes, comme leurs éléments, et leur nature avaient des sources bien différentes, et dans les hôpitaux de Constantinople, nous avons assisté en quelque sorte au passage d'une chaine non interrompue de maladies diverses, insolites, se transformant les unes dans les autres, en se communiquant mutuellement leurs formes et leurs complications. Ces maladies complexes ont présenté autant de difficultés pour leur traitement que le typhus et le choléra.

Etudiées de près, ces affections ont présenté deux séries de caractères: leurs caractères propres, leurs caractères d'emprunt.

1° Les caractères propres furent tous les effets appréciables dûs à leur étiologie, à leur origine, aux constitutions médicales, bilieuse, inflammatoire ou catarrharale.

2° Les caractères d'emprunt consistaient dans les modifications profondes apportées aux caractères, aux signes propres, par les intoxications paludéenne miasmatique animale ou la cachexie scorbutique.

3° De l'alliance des caractères propres et des caractères d'emprunt de ces diverses maladies, s'est formée une classe d'affections insolites s'entrecroisant et se mêlant les unes aux autres à toutes les époques de leur cours; c'est cette association qui m'a paru constituer un ensemble de maladies mixtes, ayant des préludes, un apogée, un accroissement, un déclin, dont les formes varièrent beaucoup ainsi que les degrés d'un bout à l'autre de leur durée. Le diagnostic en était entouré de grandes difficultés et la thérapeutique, pour reposer sur des données solides et arriver à des résultats efficaces, n'a dû consister que dans l'emploi des méthodes mixtes, obéissant ainsi à l'axiôme: *naturam morborum ostendunt curationes.*

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Compte-rendu des séances des 14 et 28 Août 1857, — Présidence de Mr. C. Carathéodori.

Séance du 14 Août. — Correspondance: M. Pétrequin, de Lyon, adresse à la Société deux de ses ouvrages, intitulés: *De la taille et de la lithotritie*, et *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon pendant six années.*

M. Socquet de Lyon envoie sa brochure sur les Eaux de Condillac.

M. Cazalas envoie deux brochures dont il est l'auteur et un

travail manuscrit de M. Lespiau qui a pour titre: *Trois mois de séjour dans la Caserne d'Andrinople*. Il remercie la Société de l'envoi de son journal. Le travail de M. Lespiau est renvoyé au comité de publication.

M. le Président annonce que, dans la prochaine séance, la Société aura à procéder au renouvellement de son bureau.

M. le Président propose, au nom du bureau, que le comité de publication de la gazette pour le semestre prochain soi formé de M. M. Barozzi, Fauvel, Leval, Mavrojéni, Mongeri, Servicen, Tian, Verrollot, auxquels s'adjoindront de droit le secrétaire spécial et le trésorier de la Société. L'assemblée consultée adopte au scrutin secret la liste proposée. En conséquence le nouveau comité est composé comme il vient d'être dit.

M. C. Caratheodori présente à la Société une tumeur de la région parotidienne qu'il a enlevée par une opération et, lit à ce sujet la communication suivante :

Le nommé Calouste Carabet, de Sivas, agé de 32 ans, d'une constitution robuste et de profession portefaix, fut reçu dans notre clinique le 5 août dernier. Calouste qui, d'ailleurs, jouit d'une parfaite santé, porte une tumeur de la grosseur du poing d'un adulte, derrière et en bas du pavillon de l'oreille gauche. Elle est fortement enclavée entre l'apophyse mastoïde et la branche montante du maxillaire inférieur, repousse en haut le lobule de l'oreille et se prolonge jusqu'à l'angle de la mâchoire. Cette tumeur est peu mobile dure, indolore et d'une forme irrégulière. La peau, qui la recouvre et qui est plus ou moins distendue, conserve son état naturel. Calouste dit l'avoir aperçue pour la première fois il y a 12 ans; d'un volume très petit alors, elle continua à grandir lentement, mais d'une manière continue, et c'est dans ces derniers temps seulement qu'elle acquit sa grosseur actuelle; il dit n'en avoir jamais été inquiété en aucune façon, si ce n'est que, tout dernièrement, elle commença à lui gêner la mastication.

Calouste ayant exprimé le désir d'en être débarrassé, nous le fîmes transporter à la salle d'opération le 8 août et nous nous comportâmes de la manière suivante :

Le malade assis sur une chaise, la tête tournée vers le côté sain et fixée contre la poitrine d'un aide, nous comprîmes la tumeur entre deux incisions semi-elliptiques, et nous procédâmes ensuite à la dissection. Ce fut la partie inférieure que nous disséquâmes la première, parcequ'elle ne présentait aucun danger, étant assez distante de la carodite. Nous passâmes ensuite à la partie supérieuse que nous séparâmes assez facilement des tissus serrés qui la retenaient. Les vaisseaux coupés furent pris immédiatement et liés. La partie centrale, qui, en forme du sommet d'un cône, s'avançait jusque près des vertèbres du cou, présenta dans sa dissection le plus de difficulté; après avoir écarté la jugulaire externe et quelques muscles, nous avons placé la pulpe de notre doigt indicateur gauche sur l'artère carotide interne, et, l'ongle tourné du côté de la tumeur, nous disséquâmes avec précaution entre celle-ci et l'ongle de notre doigt, nous arrêtant de temps en temps pour mieux constater les tissus que nous allions entamer. Enfin la tumeur fut détachée. La cavité qui en résulta pouvait facilement contenir un œuf de poule. La plaie fut ensuite couverte avec des plumasseaux de charpie et un bandage simple contentif appliqué; le malade fut transporté dans son lit.

La tumeur étant fendue, on la trouve être constituée principalement d'un tissu fibreux parsemé çà et là de plaques cartilagineuses et d'un tissu cellulaire très-serré; on dirait que ce dernier est en voie de se transformer en tissu fibreux. Nous sommes donc fondé à dire que la tumeur, que vous avez entre les mains, est une dégénérescence bénigne, c'est-à-dire dégénérescence en tissus ayant des analogues.

Mais quelle est l'origine de cette tumeur, quels sont les tissus qui ont subi cette transformation? Serait-ce par hasard la glande parotide? A en juger par la région que la tumeur occupait, le grand vide que son extraction produisit, les lésions que sa dissection nécessita et nécessite souvent: section de la carotide externe, (qui nous arriva autrefois, mais que cette fois nous avons évitée), lésion du nerf facial, dénudation des bords des muscles sterno-mastoïdien, ptérygoïdien et masséter, etc. certes, on serait porté à croire que c'est la glande parotide qu'on a enlevée. Eh bien, ce n'est pas là notre idée; nous ne sommes pas d'avis que ce soit cette glande que nous ayons emportée.

Nous pensons plutôt que l'enveloppe fibreuse de cette dernière, le tissu cellulaire et autres tissus environnants, ayant subi cette dégénérescence, ont constitué la tumeur, qui, par sa position et son développement, a comprimé la glande, l'a aplatie, l'a peut-être même englobée en partie; mais ce n'est pas l'organe sécréteur de la salive lui-même qui a subi la dégénérescence. S'il en avait été ainsi, la tumeur aurait été plus fixe, et nous n'aurions pas osé entreprendre son extraction sciemment, ou, si nous l'avions fait par méprise sur sa nature, nous aurions éprouvé, pendant la dissection, de bien plus sérieuses difficultés; car la parotide est en rapport avec des organes bien autrement importants que ceux que nous venons d'énoncer plus haut. Ainsi, après son extraction, nous devrions avoir dénudé l'apophyse styloïde et ses muscles, la jugulaire et la carotide internes, les nerfs pneumo-gastrique et glosso-pharyngien et peut-être même le grand sympathique; voilà les raisons qui nous font penser fermement que la tumeur enlevée par nous n'est pas la glande parotide.

Comme ces tumeurs, dont l'extirpation présente plus ou moins de difficulté, ne sont pas, au bout du compte, des dégénérescences malignes qui avec le temps impriment à la constitution une cachexie et occasionnent nécessairement la mort de l'individu, ne pourrait-on pas les laisser sans les opérer? Nous pensons que non.

Ces tumeurs, il est vrai, dégénèrent rarement en squirrhe ou en cancer; mais même en continuant à être des dégénérescences bénignes, à la longue, elles peuvent devenir funestes de plus d'une manière. Tantôt apportant, par leur volume et leur position, de la gêne à la mastication, elles détériorent avec le temps la constitution faute d'une nutrition suffisante, et ainsi deviennent cause d'une mort lente. D'autres fois, par la pression qu'elles exercent sur les vaisseaux céphaliques, elles occasionnent des congestions cérébrales auxquelles le malade peut succomber. Ces tumeurs peuvent même exercer une pression sur les nerfs pneumo-gastrique et glosso-pharyngien, compression qui peut influencer d'une manière funeste la déglutition et la respiration.

Nous pensons donc qu'il faut enlever ces tumeurs avant qu'elles n'aient acquis un développement beaucoup trop considérable qui rendrait l'opération impossible.

M. Mongéri lit la première partie d'un travail sur *la contagionabilité du choléra.*

Séance du 28 *août.* — Présidence de M. C. Carathéodori. Correspondance: M. Massone, de Gênes, envoie plusieurs de ses ouvrages, ainsi que le journal: *Liguria Medica*, dont il est rédacteur en chef;

M. Da Camin envoie une brochure, *sopra un articulazione preter-naturale del femore;*

M. Larrey envoie un rapport sur *l'Éléphantiasis du scrotum* présenté à la Société de Chirurgie de Paris.

M. Pardo, Trésorier, présente le tableau de la situation de la caisse de la Société et de la caisse de secours. Des remerciments sont votés à M. Pardo.

La Société procède au renouvellement du bureau.

Election du Président:

Premier tour de scrutin: votants 49, majorité 25.

M. C. Carathéodori, 24 voix; M. Cipriani, 22; voix perdues 3.

Second tour de scrutin: votants 50, majorité, 26.

M. C. Carathéodori, 27 voix; M. Cipriani, 22; voix perdue 1.

M. C. Carathéodori est nommé Président.

Élection des deux Vice-Présidents: au second tour de scrutin M. M. Mongéri et Mavrojéni obtiennent la majorité et sont nommés Vice-Présidents.

Secrétaire-général: sur 45 votants, M. Naranzi obtient 32 voix et est maintenu dans sa charge.

Secrétaire spécial: au deuxième tour de scrutin, M. Barozzi réunit 27 voix sur 49 votants; mais il décline la charge et l'on procède à une nouvelle élection.

Après deux tours de scrutin, un ballotage a lieu entre MM. Sarell et Schinas. M. Sarell ayant obtenu 26 voix sur 47 votants est nommé Secrétaire spécial.

Trésorier. Au premier tour de scrutin, M. Pardo obtient la majorité et est maintenu Trésorier.

M. Della Sudda lit en son nom et en celui de M. La Cava un travail sur *la composition des eaux de puits de Constantinople, et sur un procédé pour les rendre saponifiables.*

(*voir plus haut.*)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Étude comparative sur les propriétés physiologiques de l'Hyoscyamine, de l'Atropine et de la Daturine, *par le Professeur* Schroff. — Le Professeur Schroff, auquel on doit des recherches expérimentales fort intéressantes sur les propriétés et l'action physiologique d'un grand nombre d'alcaloïdes végétaux, résume de la manière suivante les caractères communs et différentiels de l'hyoscyamine, de l'atropine et de la daturine, tels qu'ils résultent d'une série d'expériences faites par lui sur l'homme et sur le lapin.

1° Les alcaloïdes des trois solanées, Stramonium, Belladonne et Jusquiame agissent de la même manière sur l'organisme vivant dans les cinq points suivants: *a*- administrés à une dose suffisante, ils déterminent constamment une pneumonie; *b*-ils dilatent constamment la pupille; *c*-ils produisent une grande sécheresse dans la bouche et le pharynx, dans le larynx et les bronches ainsi qu'à la surface cutanée; ils provoquent par conséquent la dysphagie et la raucité de la voix; *d*-pris à haute dose, ils causent de l'étourdissement, des vertiges, des hallucinations, du délire; *e*-à petite dose, ils abaissent l'activité du cœur et diminuent la fréquence des pulsations; si la dose est plus forte, cette action hyposthénique est plus rapide et plus prononcée; mais elle est promptement suivie d'une réaction en sens inverse, et au ralentissement du pouls succède bientôt une accélération au-dessus de la fréquence normale.

2° Sous le rapport de l'intensité de leur action, les trois alcaloïdes offrent les différences suivantes: la daturine est plus énergique que l'atropine et l'hyoscyamine sur les points *a*, *c*, *d*, *e*; l'hyoscyamine est supérieure aux autres sur le *b*; mais elle cède à l'atropine et plus encore à la daturine sur tous les autres points.

3° Les caractères physiologiques qui différencient l'hyoscyamine des deux autres alcoloïdes sont les suivants: *a*- la daturine, l'atropine et les plantes qui contiennent ces principes, employées à haute dose, déterminent constamment sur la peau un érythème, une rougeur semblable à celle de la scarlatine; l'hyoscyamine et la jusquiame ne produisent ce symptôme qu'exceptionnellement. *b*- L'atropine et la daturine, prises à une dose même modérée, provoquent un délire extatique et furibond, avec une grande propension à la lutte et au combat, au rire et à des actes violents de différentes sortes, malgré la grande prostration et la faiblesse musculaire que ces deux alcaloïdes produisent en même temps; l'hyoscyamine ne détermine ni l'un ni l'autre de ces états; au contraire elle procure du repos et du sommeil. Ce n'est qu'exceptionnellement et lorsque la jusquiame est administrée à dose toxique qu'elle provoque un état semblable à celui causé par l'atropine et la daturine. *c*- En conséquence, l'hyoscyamine doit être considérée comme un médicament hypnotique: le sommeil qu'elle produit est calme et profond, tandis que la daturine et l'atropine chassent le sommeil et le troublent. *d*- La daturine et l'atropine, ingérées à une dose un peu élevée, produisent constamment la paralysie des sphincters de l'anus et de la vessie; l'hyoscyamine ne produit cet effet que dans des cas tout-à-fait exceptionnels, mais, ce qui est digne de remarque, c'est qu'elle détermine la paralysie des muscles de l'iris beaucoup plus facilement que les deux autres alcaloïdes.

Ainsi, dans la pratique, l'hyoscyamine mérite la préférence lorsqu'il s'agit d'apaiser une toux irritative et de provoquer un sommeil tranquille; pourtant on devra substituer la morphine lorsque l'insomnie est occasionnée par des douleurs violentes. L'hyoscyamine est encore préférable pour les personnes prédisposées à la constipation, parce qu'elle favorise les évacuations alvines plutôt qu'elle ne les arrête. Les doses les plus convenables pour son administration sont $\frac{1}{60}$, $\frac{1}{50}$, $\frac{1}{30}$ de grain trituré avec du sucre en poudre. Pour que l'alcaloïde puisse être également distribué dans la poudre, on le dissout d'abord dans une petite quantité d'eau distillée à la-

quelle on ajoute quelques gouttes d'alcool ; puis on triture cette solution avec le sucre. Dans le cas où la masse serait trop molle, il suffira d'attendre quelques minutes afin qu'elle sèche complètement et devienne apte à être triturée. Dans un cas, M. Schroff trouva que $\frac{1}{10}$ de grain était une dose trop forte.

Sous le rapport de son action sur l'iris, l'hyoscyamine l'emporte sur tous les autres médicaments du même genre. Instillée dans l'œil, elle produit plus vite, avec plus d'intensité et de persistance, la dilatation de la pupille ; de plus, étant soluble dans l'eau, elle est moins irritante pour l'œil que l'atropine et la daturine qui ne se dissolvent que dans l'alcool. Cependant l'addition d'une petite quantité d'alcool, sans altérer la douceur de la solution, est nécessaire pour conserver celle-ci plus long-temps inaltérable. Les proportions les plus convenables et d'une énergie suffisante sont une partie d'hyoscyamine pour mille parties d'eau distillée et dix parties d'alcool.

Mais si l'hyoscyamine a une action plus énergique pour dilater la pupille, elle est au contraire inférieure à l'atropine dans les cas où il faut produire la dilatation des sphincters de la vessie et du rectum. C'est pourquoi ce dernier alcaloïde est indiqué préférablement lorsqu'on a à résoudre les constrictions spasmodiques des orifices de la vessie, du rectum, de l'utérus et, en général, de tous les conduits excréteurs. Dans l'étranglement spasmodique des intestins, surtout dans la hernie ombilicale, dans l'iléus, la belladone est bien supérieure à la jusquiame. On doit dire la même chose pour les coliques hépatiques calculeuses, pour la rétention spasmodique de l'urine, pour les douleurs spasmodiques de l'enfantement, etc. L'expérience a encore prouvé depuis longtemps que la belladone l'emporte sur la jusquiame dans le traitement de la coqueluche.

(Prager Vierteljahrsschrift für die praktische ; Heilkunde **1852, 53,** *Tom. I. Analecten p.* **5 — 11.** *)*

Études sur l'origine et les conditions de développement de la mucédinée du muguet *(oïdium albicans)*, par le Dr. Gubler, *professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, etc.* — Nous donnons les conclusions de cet intéressant mémoire lu à l'Académie Impériale de médecine le 4 août dernier.

1. Les concrétions d'apparence pultacée, connue des cliniciens sous le nom de muguet, sont constituées par un champignon de la famille des mucédinées (*oïdium albicans*).

2. Sans recourir à l'hypothèse des générations spontanées, nous admettons que l'oïdium provient de spores disséminées dans l'atmosphère, dont quelques-unes se fixent à l'entrée du tube digestif et s'y développent.

3. Si le muguet doit son origine à des spores apportées par l'air, ces spores étant nécessairement plus abondantes là où règne la maladie, l'invasion du cryptogame est plus imminente pour ceux qui habitent ces lieux.

Un espace confiné, une salle de malades, par exemple, où se trouvent des sujets atteints de muguet, peut donc, en quelque sorte, constituer un foyer d'infection, le cryptogame se transmettant d'un individu contaminé à un individu sain par l'intermédiaire de l'air.

4. Il existe un autre mode de propagation par contagion proprement dite, comme le démontrent les expériences suivies de succès, dans lesquelles des filaments byssoïdes, empruntés à un enfant malade, et portés dans la bouche saine d'un autre enfant, ont reproduit le muguet chez celui-ci.

5. Mais les spores en suspension dans l'atmosphère, qui viennent s'attacher à la muqueuse buccale, ou les filaments de thallus qui sont apportés accidentellement dans la bouche, ne produisent pas fatalement le muguet. Le développement de ce champignon microscopique exige des conditions qui ne se rencontrent que dans certains états morbides. Les maladies dans lesquelles on a le plus souvent occasion d'observer le muguet sont : les dérangements des voies digestives chez les enfants du premier âge, et, chez les adultes, la phthisie pulmonaire à sa dernière période, la fièvre typhoïde et les angines.

Dans ces affections diverses, on retrouve un caractère commun, c'est l'état morbide des voies digestives, avec altération des sécrétions buccales, qui d'alcalines, sont devenus acides.

6. Tout porte à penser que cette réaction est la condition d'où dépend le développement de l'oïdium albicans ; car, d'une part, elle est constante tant que la végétation cryptogamique est progressive ou au moins stationnaire ; d'autre part, on sait que l'état acide des liqueurs, tenant en dissolution des matières organiques, favorise singulièrement l'apparition des moisissures ; enfin la clinique nous enseigne qu'en dehors des agents de destruction mécaniques ou caustiques, il n'y a pas de meilleur moyen de le faire disparaître sans retour que d'employer les alcalins.

7. Les spores de l'oïdium albicans, rencontrant donc un milieu acide, y germent rapidement comme dans un terrain qui leur convient ; leur filaments se développent, soit dans les amas de cellules épithéliales en desquamation, mêlés à des concrétions de mucus altéré et à des parcelles alimentaires, soit dans l'intervalle laissé entre le derme muqueux et l'épithélium soulevé, soit enfin dans les cavités glandulaires. Le cryptogame vit uniquement aux dépens de cet *humus* approprié ; il ne pénètre pas dans l'interstice des tissus, et n'emprunte rien aux sucs en circulation : c'est donc un faux parasite. D'ailleurs, la présence de l'oxygène est utile à l'oïdium albicans comme aux autres mucédinées ; les régions accessibles à l'air sont précisément celles où il pullule.

8. La production du muguet est donc un simple accident, un épiphénomène, si l'on veut, dans le cours d'affections variables quant à leur nature et à leur gravité.

9. Toutefois, il peut constituer une complication en ce sens que, bouchant les conduits glandulaires, tapissant les surfaces muqueuses d'une couche plus ou moins épaisse et continue, entretenant la fermentation acide des produits sécrétés à la manière du cryptogame de la levûre (*torula cerevisiæ*) pour la fermentation alcoolique, irritant même par sa présence les surfaces sur lesquelles il s'est fixé, il s'opposerait ainsi pendant un certain temps au retour vers l'état normal.

10. Quelques conséquences thérapeutiques peuvent être déduites de toutes ces propositions : d'abord il importe de soustraire les enfants sains au voisinage et surtout au contact des sujets attaqués par le cryptogame ; ensuite, si le muguet est développé, il faut en débarrasser mécaniquement les régions envahies ou même le détruire sur place avec le nitrate d'argent, lotionner ces régions avec une solution fortement alcaline, et même administrer l'eau de Vichy en boisson, pourvu

qu'il n'y ait pas de contre-indications tirées de l'état général du sujet ; en un mot, c'est dans la pseudo-diphthérite du muguet qu'il faut chercher le triomphe des alcalins.

(*Union médicale*, 6 Août 1857.)

Si le fœtus peut devenir dans l'utérus la cause de sa propre mort ?— Le Professeur Billi, de Milan, examine la proposition soutenue par quelques auteurs, tels que Smellie, Levret, etc., combattue par quelques autres, comme Beaudeloque, Capuron, Heywood, Churchill, Cazeaux, etc, à savoir: une fois admis que, par ses mouvements dans les eaux de l'amnios, le fœtus peut, en s'engageant dans quelque anse du cordon ombilical, former un ou plusieurs nœuds sur le cordon, ne doit-on pas également admettre que, par les mouvements ultérieurs du fœtus, ces nœuds puissent, pendant le cours de la grossesse, se serrer au point d'arrêter la circulation dans les vaisseaux ombilicaux et produire la mort du fœtus? Après avoir cité plusieurs faits avec les résultats de l'examen nécroscopique, ainsi que plusieurs expériences par des injections, faits et expériences qui viennent à l'appui de l'opinion exprimée par M. Passot, (*Abeille médicale* 1849) M. Billi n'hésite pas à conclure comme Levret, c'est-à-dire que le fœtus peut devenir la cause de sa propre mort dans l'utérus par le mécanisme expliqué plus haut.

(*Annali Universali di Medicina*, Juillet 1857.)

Effet du courant électrique continu sur les fonctions du grand sympathique, par M. le Chevalier Linati. — M. Ambrosoli a donné l'extrait d'un mémoire de M. Linati sur l'action d'un courant électrique continu appliqué au grand sympathique d'un individu adulte, sain et de force moyenne. Il en résulte :

1° Que la circulation devient plus active et plus énergique, et que les pulsations du pouls augmentent environ d'un septième ;

2° Que les mouvements respiratoires augmentent également et dans la même proportion ;

3° Que, dans la secrétion urinaire, la quantité de l'urée devient plus considérable d'un quart, celle de l'acide urique d'au moins un tiers et celle des sels à base inorganique du double ;

4° Enfin, que les fonctions de l'estomac et des intestins s'exercent avec plus d'activité et que l'assimilation se fait plus facilement et est en même temps plus réparatrice.

D'où l'auteur conclut que l'électricité, dans les conditions qu'il a signalées, agit sur l'organisme comme un puissant excitant du système nerveux et qu'elle le rend apte à accomplir avec plus d'énergie que dans l'état normal les divers actes de la vie organique.

(*Annali di Medicina, Milano*, Mai 1857.)

VARIÉTÉS.

Reconstitution du comité de publication. — Dans la séance du 11 septembre, MM. Barozzi, Fauvel, Leval, Servicen, Verrollot ont donné leur démission de membres du comité de publication, et M. Pardo, s'étant démis de sa charge de trésorier, a également cessé de faire partie du dit comité. M. Pardo a été remplacé, séance tenante, par M. Millingen, nommé trésorier.

A la séance suivante, le 25 septembre, les membres démissionnaires, auxquels est venu se joindre M. Tian, ont été remplacés par MM. Diamandopulos, Castro, Chierici, Lacava, Sotto et Zographos qui, avec MM. Mavrogéni, Mongeri, Millingen et Sarell, composent le nouveau comité chargé de la publication de la *Gazette Médicale d'Orient*.

Nécrologie. — Les journaux anglais ont annoncé dernièrement la mort de Marshall-Hall, un des plus illustres physiologistes de notre temps, qui a succombé, dans un âge avancé, aux progrès d'une longue et pénible maladie. Nous ne parlerons pas aujourd'hui des nombreux travaux qui ont rendu populaire, dans le monde savant, le nom de Marshall-Hall et ont exercé une si notable influence sur l'avancement de la physiologie du système nerveux. Nous nous proposons d'en faire l'objet d'un article spécial.

Abus concernant le prix et la qualité des médicaments. — A différentes époques, que nous pourrions préciser, le gouvernement a employé les mesures les plus énergiques pour réprimer les abus qui s'étaient introduits dans la vente des substances alimentaires. Le prix du pain, celui de la viande ont été souvent fixés par des ordres émanant de la Sublime Porte elle-même. La sollicitude que le gouvernement a montrée dans ces circonstances pour les classes pauvres, nous fait un devoir de lui signaler des abus très graves dans la vente des médicaments, qui n'est réglementée par aucune loi à Constantinople. Aussi voyons-nous les substances médicinales les plus usuelles, le sulfate de quinine par exemple, atteindre dans certaines pharmacies des prix véritablement fabuleux et qui sont de fait interdits aux classes peu aisées de la population. Nous aurions aussi beaucoup à dire sur la mauvaise qualité et sur la sophistication des médicaments qui ne sont soumis de la part de l'autorité à aucune inspection. Nous ne nous étendrons pas davantage sur un sujet qui demanderait des développements beaucoup plus étendus, notre but étant aujourd'hui d'attirer seulement l'attention du gouvernement sur ces faits qui intéressent à un si haut point la santé publique.

Imprimerie de H. Cayol.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement: 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F.C.Koehler à Leipsig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

Ire ANNÉE. NOVEMBRE, 1857. N° 8.

SOMMAIRE: —I. Bulletin. —II. Mémoires originaux: *Observation de luxation simple du poignet*, par le Dr. Sarell. — *De la nature contagieuse du choléra*, par le Dr. Mongeri.— III. Société Impériale de Médecine: *Séances des 11 et 25 Septembre.*—IV. Revue de la presse médicale. —V. Nécrologie: *Le* Dr. Félix Jacquot.— VI. Variétés —VII. Feuilleton: *Des effets pernicieux du libre exercise de la prostitution*, par le Dr. Chierici.— *De la découverte du tombeau d'Hippocrate*, par le Dr. Zographos.

BULLETIN.

Constantinople, 31 Octobre 1857.

Une théorie nouvelle est à la veille de paraître en medecine: on en voit maintes indications dans les tendances de travaux qui depuis quelque temps paraissent de tous côtés; il n'est pas mal-à-propos d'en dire quelques mots.

Quoique d'origine ancienne, la doctrine iatro-chimique se présente aujourd'hui patronnée par celle des sciences positives qui a fait le plus de progrès dans ces derniers temps, la Chimie. Par les découvertes récentes de la chimie organique, les analogies anciennement signalées entre les procédés vitaux et les procedés chimiques, et surtout entre certaines maladies et le fait de la fermentation ne sont plus des conceptions grossières et inintelligibles, ni des suppositions vagues sur le rapport existant entre ces deux éléments, mais des phénomènes réels, expliqués par des principes bien établis et qu'on peut suivre dans l'organisme vivant, aussi bien que dans la nature morte.

Les travaux récents de Liebig, Polli et Piria sur l'importance du ferment organique sont de nature à appeller toute l'attention des médecins, puisque c'est peut être par un procédé semblable, qu'agit sur l'économie humaine la cause de plusieurs maladies, qui jusqu'à présent sont ou les moins connues ou ont été regardées comme les plus rebelles.

L'analogie évidente entre la manière d'agir des différents poisons morbides et le ferment, devient manifeste, lorsqu'on passe en revue le mode de développement ou de propagation des diverses maladies contagieuses et miasmatiques. Et en effet l'élément contagieux, l'agent reproducteur de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, etc., une fois introduits dans l'organisme, ne se développent-ils pas à la manière d'un ferment? Et l'inoculation de la vaccine, celle du virus syphilitique, de la peste bubonique, n'agissent-elles pas aussi d'une manière analogue? et les fièvres intermittentes, le typhus, le choléra, etc., ne sont-ce pas des maladies constituées par des miasmes différents, qui introduits

FEUILLETON.

Hygiène Publique.

I.

DES EFFETS PERNICIEUX, PHYSIQUES ET MORAUX DU LIBRE EXERCICE DE LA PROSTITUTION, ET DE LA NÉCESSITÉ DE SOUMETTRE LES PROSTITUÉES A LA SURVEILLANCE D'UNE POLICE MÉDICALE.

Parmi les nombreux inconvénients que l'on observe dans ce pays, il en est deux très-graves, l'un en opposition aux lois de l'hygiène publique, l'autre directement nuisible à l'existence: l'un contamine l'espèce humaine, l'autre en arrête le développement et la reproduction; c'est d'une part, le libre exercice de la prostitution, de l'autre, la pratique criminelle des avortements et des infanticides. Nous traiterons successivement ces deux sujets; nous nous efforcerons de démontrer, en nous appuyant sur la théorie et sur l'expérience, les funestes conséquences d'abus semblables; nous persuaderons peut-être l'autorité de la nécessité d'y mettre un terme, à l'un par les moyens préventifs de l'hygiène, à l'autre par les mesures répressives de la justice.

Dans cette première partie nous nous occuperons des effets pernicieux du libre exercice de la prostitution; dans un prochain numéro de la gazette nous parlerons des avortements provoqués et des infanticides.

De toutes les affections virulentes, la syphilis est sans contredit la plus importante à étudier. Les pathologistes se sont disputés pour savoir si elle a perdu de son intensité depuis son apparition; on a cru d'après les récits effrayants de ses ravages au XVe siècle qu'elle était plus grave alors, mais rien n'autorise à conclure que la syphilis

dans l'organisme, s'y conduisent comme autant de ferments ?

Si à toutes ces différentes espèces de poisons morbides, qui déploient avec rapidité leur action, nous ajoutons aussi l'évolution lente des germes morbides capables de produire, en s'assimilant différents organes, diverses dégénérescences malignes comme les tubercules, le squirrhe, le fongus, etc., nous trouverons encore une nouvelle ressemblance entre la manière de s'engendrer de toutes les maladies et le phénomène chimique du ferment.

Comme la manière d'agir de chaque ferment n'est pas toujours identique dans la nature morte, il est facile de comprendre que dans l'organisme vivant les variétés seront beaucoup plus nombreuses, et selon la nature du ferment même, et selon l'état de réception des organes soumis à son influence, et enfin selon une infinité d'autres circonstances toutes dignes d'attention.

La médecine guidée par le pur empirisme est arrivée, après tant de siècles d'observation et d'études, à empêcher et détruire le dévéloppement de trois seules espèces de ferment, le miasme marécageux, le virus syphilitique et le virus variolique. La chimie aussi, par un bonheur inespéré et sans aucune prétention dans ses recherches, a pu trouver dans l'acide sulphureux un agent capable d'arrêter la fermentation sacharine.

La raison intime de l'action de ces différents agents, dont nous tirons pourtant un si grand profit, est complètement ignorée.

Si donc le médecin, au lieu de se perdre dans l'analyse minutieuse des phénomènes des maladies, qui sont des effets, tournait toute son attention à la recherche soit par analogie, soit par expérience, des différents agents capables d'arrêter ou de détruire l'action de ces poisons morbides, il est certain qu'il rendrait un grand service à l'humanité, puisqu'on pourrait alors rayer de la liste d'incurabilité certaines maladies, devant lesquelles jusqu'à présent la science a du avouer toute son impuissance.

Mais cette théorie, qui est tout-à-fait pratique, trouvera-t-elle beaucoup d'adeptes? Nous ne le croyons pas, puisque elle manque de cette simplicité qui frappe les esprits, qui les charme comme le *dualismes Brounien* ou *Rasorien*, *la doctrine de la Gastrite*, etc. Elle réclame au contraire une telle persévérance d'observation que, nous craignons fort qu'elle n'attirera l'attention que des esprits froids et positifs.

Le nouveau Comité de publication, qui entre en fonctions par la publication de ce numéro de la *Gazette Médicale*, étant composé d'hommes écrivant tous dans une langue qui n'est pas la leur, se trouve dans la nécessité de réclamer l'indulgence de ses lecteurs. Il espère qu'ils voudront bien leur tenir compte de leur bonne volonté et d'un zèle qui ne feront pas défaut, et pardonner quelques incorrections inévitables de style.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

OBSERVATION DE LUXATION SIMPLE DU POIGNET, par le Dr. SARELL.

La Luxation simple du poignet est une lésion rare. Dupuytren dans sa longue et vaste pratique n'en a rencontré aucun exemple. Aussi s'est-t-il fondé sur ce fait, non moins que sur ses idées du mécanisme du poignet, pour nier la possibilité même de cette lésion. Cette opinion, adoptée par un grand nombre de chirurgiens et surtout par Mr. Velpeau, a été longtemps enseignée dans les écoles sans rencontrer aucune contradiction sérieuse.

Les anciens pourtant, depuis Hippocrate jusqu'à Boyer, ont tous admis cette luxation: ils en décrivent plusieurs variétés et ne manquent pas de rapporter des observations à l'appui de leur doctrine; mais une circonstance est venue anéantir d'un seul coup la valeur de leur expérience: ils ne connaissaient pas les fractures du radius voisines de l'article radio-carpien.

---

aujourd'hui soit moins grave qu'elle n'était alors, ou qu'il y ait diminution dans le nombre des personnes qui en sont atteintes; seulement, l'emploi constant de moyens hygièniques et thérapeutiques, inconnus autrefois, a rendu la maladie plus traitable et diminué la mortalité.

A moins d'être insensé, on ne saurait révoquer en doute l'existence du virus syphilitique; sa propriété contagieuse en prouverait suffisamment l'existence, si l'innoculation artificielle n'en fournissait encore une preuve irréfragable.

La transmission de la syphilis est sujette à la loi immuable qui régit toute maladie contagieuse, il faut une prédisposition particulière de l'organisme pour que le contagium produise son effet. Combien de fois l'innoculation du vaccin ou de la variole n'est-elle pas abortive?

La forme la plus ordinaire du virus syphilitique est celle de *pus*, plusieurs auteurs même ne lui reconnaissent que celle-là; d'autres au contraire ont cru démontrer que toutes les sécrétions naturelles, et surtout la transpiration cutanée, pouvaient servir de véhicule au virus; il en serait de même de la sérosité qui s'écoule des tubercules plats ou plaques muqueuses. Nous citerons encore par sa singularité une croyance qui a cours en Orient, c'est l'existence du virus syphilitique à l'état gazeux et transmissible par l'air atmosphérique. Il est inutile de relever la fausseté de cette dernière opinion. Quant aux autres elles demandent un nouvel examen; les faits sur lesquels elles se fondent ne sont pas suffisants et ne présentent pas toutes les garanties scientifiques désirables. Une autre forme du virus ne saurait être niée, c'est la forme solide; on la remarque dans les croutes des ulcères syphilitiques.

Le virus syphilitique peut produire des symptômes plus ou moins graves sans qu'il soit possible de constater aucune altération des liquides ou des solides de l'économie et même sans produire de troubles fonctionnels. (?)

La nature du virus syphilitique est toujours la même, toujours unique; quels que soient la forme de ses manifestations et le contraste apparent de ses effets. Ceux-ci varient à l'infini selon les constitutions, les idio-syncrasies, et peut-être sous l'influence de certaines condi-

Déjà Pouteau avait appelé l'attention sur ces fractures, Dupuytren les étudia avec soin; il démontra qu'elles étaient la conséquence très-fréquente d'une chute sur la main et qu'elles simulaient les luxations du poignet des auteurs: évidemment il y avait eu confusion et les deux lésions n'avaient pas été suffisamment différenciées. Dupuytren conclut que les observations des auteurs devaient se rapporter plutôt à des fractures du poignet, qui sont communes, qu'à des luxations dont il ne connaissait lui-même aucun exemple.

Depuis 1820, époque de la discussion suscitée par Dupuytren, aucun fait incontestable n'est encore venu renverser sa théorie. Plusieurs observations nouvelles ont été publiées par MM. Padieu, Marjolin fils, Voillemier et Boinet: mais aucune n'a échappé aux objections, parce qu'aucune ne saurait être considérée comme un véritable exemple de luxation simple, suite de chute sur le poignet.

Est-ce à dire qu'il faille accepter désormais, sans contestation, la théorie de Dupuytren? Cette théorie est fondée sur un fait négatif, l'absence d'exemple authentique de cette lésion. Or, il suffira toujours d'un seul fait positif, d'une seule observation bien constatée pour la renverser entièrement. Tous les arguments plus ou moins ingénieux par lesquels on a cherché à prouver l'impossibilité de cette lésion tomberont d'eux-mêmes, aussitôt qu'on pourra leur opposer un seul cas où elle a réellement existé.

Il importe donc de recueillir avec soin tous les faits qui paraissent se rattacher à des luxation simples du poignet, afin que l'opinion des chirurgiens puisse se modifier, si elle a été jusqu'ici trop exclusive sur ce point. J'ai eu l'occasion d'observer un fait de ce genre et je m'empresse de le soumettre à votre appréciation.

Charles Spelling, agé de 21 ans, matelot, d'une taille au-dessus de la moyenne et d'un aspect robuste, entra à l'hôpital de la Marine Anglaise à Péra pour se faire guérir d'une éruption syphilitique. Il était à terre sans travail depuis près de deux mois, fréquentant les cabarets et dépensant ses économies à boire. Six semaines auparavant, un soir qu'il était plus ivre que de coutume, il fit une chute en se rendant à son logement: soit violence de la secousse, soit effet de la boisson, il ne se releva plus, et dormit profondément sur place jusqu'au matin. Se réveillant alors, il chercha à se lever et s'aperçut que sa main droite était douloureuse et qu'il en avait perdu l'usage. Cependant les fumées du vin ne s'étaient pas suffisamment dissipées pour qu'il sût apprécier la gravité de son mal et chercher les secours de l'art. Il se contenta de lier sa main avec son mouchoir, de la soutenir avec sa cravate passée en sautoir et, pendant quelques jours encore, il continua sa vie vagabonde. Son poignet se gonfle, mais, suivant son dire, pas excessivement, et la douleur n'est jamais insupportable; d'ailleurs, douleur et gonflement se dissipent bientôt et, lorsque quelques jours après il s'en va consulter un médecin à Galata, ce n'est pas pour chercher un rémède à la difformité de la main, mais pour se débarrasser d'une maladie syphilitique qui le gêne et à laquelle il attache bien plus d'importance.

Le médecin de Galata ne manqua pas d'observer l'état de la main, il l'examina et diagnostiqua une luxation; il chercha à la réduire et il y réussit: après quelques efforts la main rentra en place et la difformité disparut: un bandage contentif fut ensuite appliqué. Quelque douleur et un léger gonflement se montrèrent à la suite de la réduction, mais ils disparurent presqu'aussitôt. Trois jours après le malade fait une chute nouvelle et la difformité reparait: il s'en occupe encore moins que la première fois, n'en éprouvant que fort peu de gène: il peut se servir de sa main droite à peu près comme de sa main gauche.

Ainsi, au moment d'entrer à l'hôpital, la difformité de Spelling date d'environ six semaines; mais il ne s'en plaint, pas et elle serait passée inaperçue, si je n'avais été frappé par la configuration singulière de sa main et conduit à l'observer plus attentivement.

Pour conserver le souvenir d'un cas qui me parut re-

tions que nous ignorons. A l'appui de cette manière de voir, nous citerons un fait qui se présente souvent dans la pratique médicale. Deux individus dans des conditions en apparence égales sont exposés à un court intervalle, à la même contagion ; l'un ne se ressent de rien, ou n'éprouve que quelques accidents légers, l'autre est plus maltraité. Cette différence dans les effets du virus ne peut s'expliquer que par une constitution différente ou par l'idiosyncrasie. L'expérience d'ailleurs démontre que la syphilis trouve dans les sujets dont les humeurs sont viciées un champ fertile où elle peut prendre racine et croître sans entraves.

La syphilis peut se communiquer d'individu à individu par les divers modes suivants ;

1. Par l'application du pus syphilitique sur une surface tégumentaire : par l'absorption il pénétrera l'économie.
2. Par la même application sur une surface dénudée.
3. Par la transmission héréditaire, du père ou de la mère, ou des deux à la fois aux enfants.
4. Par l'allaitement: une nourrice contaminée peut communiquer la maladie à son nourrisson.

Des pathologistes distingués ont admis la possibilité de la transmission de la syphilis par l'absorption de la salive, de la sueur et d'autres sécrétions, mises en contact avec une surface dénudée ou recouverte de l'épiderme; la rareté des faits de ce genre tient en suspens l'opinion de la majorité de praticiens.

Ayant donné sur la nature et le mode de propagation de la syphilis un aperçu rapide, nous laisserons de côté la pathologie et la thérapeutique pour nous occuper des graves atteintes qu'elle porte à la santé publique et au perfectionnement de la race humaine. Il ressortira, nous l'espérons, de nos réflexions la nécessité de soumettre les prostituées à la surveillance d'une police médicale, et aux lois d'un code hygiénique bien entendu et surtout bien administré. Sans doute ces mesures ne parviendraient pas à isoler entièrement la syphilis, à diminuer l'intensité de ses attaques et à l'anéantir; il y aura toujours certaines classes de la Société qui échapperont à la surveillance de la

marquable, je fis exécuter deux modèles en plâtre de la main et du poignet de Spelling. J'ai l'honneur de les présenter à la Société. Dans l'un, la main est en pronation et étendue: dans l'autre elle est aussi en pronation mais fléchie. Ces modèles permettront de suivre plus facilement la description.

A première vue, il est évident que la main de Spelling est une main bien développée. Les téguments du poignet ont l'aspect naturel, sauf quelques pustules éparses d'une éruption syphilitique; point de gonflement, ni d'épaississement du tissu cellulaire sous-cutané, excepté au-dessus de la petite tête du cubitus, où il y a aussi une pustule desséchée offrant une croûte assez épaisse. Mais ce qui frappe surtout, c'est que la main ne se trouve pas dans le plan des os de l'avant-bras qu'elle doit occuper à l'état normal: elle est bien évidemment dans un plan antérieur.

En examinant l'avant-bras avec attention, en suivant avec le doigt le radius dans sa longueur, ce qui est facile vu l'absence de gonflement, on ne sent aucune dépression; aucune crête osseuse, cicatrice de fracture ancienne, n'interrompt la continuité de l'os; il est impossible de mouvoir aucune partie de l'os sans imprimer du mouvement à sa totalité. Il en est de même du cubitus. En saisissant l'avant-bras à sa partie moyenne de façon à diminuer l'espace interosseux, on éprouve une résistance élastique, mais pas la moindre crépitation. Les radius des deux bras mesurés de la tête de l'os à l'extrémité de l'apophyse styloïde sont de la même longueur.

A l'extrémité articulaire des os de l'avant-bras, on sent facilement, sous la peau et les tendons, la crête osseuse qui limite en avant l'article radio-carpien: l'apophyse styloïde du radius est en dehors et fait suite à l'os: on la reconnait dans sa position normale: un fort ligament très-tendu y est inséré, c'est le ligament latéral externe qui parait avoir échappé à la rupture. La petite tête cubitale soulève fortement les téguments, et sa saillie en arrière, toujours très-grande lorsque la main est en pronation, est exagérée ici par le gonflement et la croûte syphilitique qui existent sur ce point.

La peau et les tendons des muscles se réfléchissent sur cette crête pour aller se continuer sur la main et présentent à la vue un plan incliné: en les déprimant fortement avec le doigt, on sent facilement la cavité articulaire, qui ne parait pas altérée, mais qui est vide: enfoncé plus profondément, le doigt perçoit la résistance du plan osseux formé par le carpe.

La main ne présente rien d'anormal: toutes ses parties composantes ont conservé leurs rapports naturels: les os du métacarpe, ceux de la première et de la seconde rangée du carpe sont à leur place et ont conservé tous leur mobilité propre. Mais elle a subi un déplacement dans son ensemble; son extremité articulaire n'occupe plus la cavité radio-carpienne, elle a passé en avant sur les os de l'avant-bras, et elle est en rapport avec le bord antérieur de la cavité articulaire du radius.

De là, cette chute si remarquable sur la face dorsale du poignet, chute plus marquée du côté du cubitus, à cause de la saillie en avant de l'extrémité inférieure du radius sur laquelle le carpe est venu se placer, saillie qui augmente la distance entre le carpe et la petite tête cubitale et rend très-exagérée la proéminence de celle-c en arrière. La main est en outre légèrement déviée en dehors, probablement à cause de la plus grande puissance des muscles qui agissent en ce sens.

A la face antérieure ou palmaire, sous les tendons des muscles fléchisseurs fortement soulevés, on sent la tête arrondie du carpe qui empiète de quelques lignes sur le radius et qui a chassé, sans les rompre, ces tendons des gouttières qui les reçoivent ordinairement sur la face antérieure du radius. Les tendons et la peau, soulevés par la tête du carpe, décrivent une grande courbe pour aller se continuer sur la main.

En avant comme sur la face dorsale, il est impossible de reconnaître aucune altération dans la continuité des os de l'avant-bras.

La main en pronation, fortement fléchie, prend la po-

police médicale; mais, au moins elles atténueront de beaucoup les pernicieux effets de cette horrible maladie, en en garantissant davantage ceux qui s'exposent à la contracter.

Le libre exercice de la prostitution a un double inconvénient; d'abord, la syphilis se transmet librement et se propage à l'infini d'individu à individu; ensuite si un traitement efficace ne vient pas combattre et anéantir la maladie, elle se transmet par voie d'hérédité de génération en génération, altérant les humeurs, viciant les constitutions. Combien n'y a-t-il pas de maladies, qui, réputées inhérentes à la constitution individuelle, ne dépendent que d'une syphilis héréditaire? Au moment même de la fécondation l'embryon est déjà frappé de cette horrible maladie si celle existe chez ses parents. Combien d'affections rachitiques, strumeuses, arthritiques, rhumatismales, exanthématiques, cachectiques, etc., combien de productions organiques anormales, combien de monstruosités ne se rattachent-elles pas au germe syphilitique? Combien de maladies, supposées idiopathiques résistent à tout traitement rationnel, tandis qu'elles cèdent à une médication anti-syphilitique employée à temps? Quel est le médecin expérimenté qui n'ait été à même de constater des faits syphilitiques de cette nature même dans les classes aisées et chez d'illustres personnages? La syphilis ne respec e rien: elle est libre dans son action: elle va du prince au plébéien, de la noble dame à la prostituée la plus abjecte:

. . tout le monde est sujet à ses lois :
Et la garde qui veille aux barrières du Louvre
N'en défend pas nos Rois.

Un père se réjouit de voir ses enfants forts et robustes, lorsque tout à coup le mal héréditaire les enlève, jeunes encore à son affection; les soins du médecin sont tardifs ou inefficaces, parce qu'on a cru à l'innocuité de certaines lésions visibles, et qu'une pudeur mal entendue a fait taire les péchés de jeunesse. Un autre se berce de l'espoir de posséder bientôt un enfant, précieux gage d'affection, mais celui qui vient au monde est difforme et monstrueux; ou bien, le petit être, après la naissance, est confié à une nourrice en apparence robuste et

sition représentée par le second modèle: on y retrouve tous les caractères que je viens de décrire: le carpe tendant à s'éloigner d'avantage de l'avant-bras, la difformité est exagérée; le vide de la cavité articulaire devient plus évident et la saillie cubitale plus marquée; en déprimant fortement les téguments en arrière, on parvient à sentir l'apophyse styloïde du cubitus en dehors et en avant, c'est-à-dire à la place qu'elle occupe lorsque la main est dans la pronation.

Je suis entré dans de grands détails, mais ils ne sont pas inutiles pour apprécier le vrai caractère de la difformité de la main de Spelling.

Selon moi, cette difformité résulte d'une luxation simple du poignet. Bien que cette opinion soit contraire aux idées de tant d'autorités imposantes, je n'hésite pas à l'émettre, heureux de la voir corroborée par celle d'un homme dont personne ne niera la valeur chirurgicale.

Mr. Legoest, professeur agregé de chirurgie au Val-de-grâce à Paris, l'un des chirurgiens les plus distingués que la dernière guerre ait amenée en Orient, a vu le malade avec moi. Après un examen minutieux, il dut conclure, malgré ses préjugés antérieurs, qu'il n'existait aucune fracture du radius soit dans son corps, soit dans ses épiphyses, mais qu'il y avait bien luxation du poignet, la tête du carpe restant sur le bord antérieur de la cavité articulaire du radius.

Cette observation est remarquable à plus d'un titre. D'abord, la lésion dont il s'agit est excessivement rare, puisque sa possibilité même a été niée; ensuite elle a présenté ici des phénomènes exceptionnels. Malgré la grande force qui a dû être mise en jeu pour triompher de la résistance des ligaments et permettre un déplacement si considérable, les muscles et les tendons n'ont pas cedé; il y a eu peu ou point d'effusion ou d'inflammation consécutive, et aujourd'hui la main conserve à peu près le même degré de mobilité qu'à l'état normal et suffisamment de force pour permettre à Spelling de continuer son métier de matelot.

Il n'existe pas dans l'articulation du poignet, comme le remarque très-bien Mr. Cruveilhier, aucune disposition anatomique qui rende la luxation impossible, mais l'écrasement de l'extrémité articulaire du radius est tellement facile qu'elle a lieu sous l'influence des causes qui, dans d'autres articulations, ne pourraient produire qu'une luxation. Cela a lieu dans les chutes sur la paume de la main qui sont les plus fréquentes, et qui sans doute produisent constamment des fractures. Mais en est-il de même dans les chutes sur la main fléchie, alors que le choc est reçu par la face dorsale du carpe? L'articulation médio-carpienne joue dans ces cas un rôle important; la flexion de la main a lieu en effet presque entièrement dans cette articulation; la première rangée du carpe qui a une mobilité très-restreinte dans le sens de la flexion, vient s'accoler sous l'extrémité du radius en prolongeant son axe: le mouvement continuant, la seconde rangée fait presque un angle droit sur la première; elle devient le point d'appui d'un levier, dans lequel la puissance représentée par le poids du corps tombant, agit à l'extrémité d'un bras de levier très-long, l'avant-bras, tandis que la résistance, constituée par l'appareil ligamenteux postérieur, est à l'extrémité d'un bras très-court, égal en longueur à une ligne qui, partant du bord antérieur de la cavité articulaire du radius, tomberait sur la ligne médio-carpienne. Soumis à un effort immense, les ligaments postérieurs se brisent; la flexion continue, le radius s'éloigne de la tête carpienne, glisse sur elle et prend une position postérieure; la laxité des ligaments antérieurs, suite de l'extrême flexion, permet ce mouvement en partie; à un moment donné ces ligaments se déchirent à leur tour, et le radius dégagé vient chevaucher sur le carpe, prenant la position qui existe dans la main de Spelling et qui est reproduite dans le plâtre. L'effet direct du choc est ressenti par les ligaments; en raison de l'angle produit par la flexion du carpe, le radius y échappe; aussi les ligaments doivent-ils céder et non pas l'os; il en résulte une luxation, mais point de fracture.

Au contraire, dans les chutes sur les éminences thénar et hypothénar, le radius est fléchi sur le carpe,

---

florissante, mais l'ennemi est là caché, et le lait de la nourrice sert de véhicule au virus.

Voilà un tableau imparfait des maux qui frappent le genre humain et qui sont causés par la syphilis; et la cause, c'est la libre exercice de la prostitution.

Sans nous instituer les champions de la pureté des mœurs, nous croyons que si la femme est quelquefois coupable, bien plus souvent elle est contaminée par le mari, dont la concupiscence va chercher le triste cadeau de la syphilis chez la prostituée immonde. Quelques-uns se croient à l'abri de la contagion, négligent toute préaution et bientôt partagent avec leurs femmes l'horrible acquisition. Un autre, malgré les preuves les plus évidentes de la souillure, oubliant la fois jurée, infecte sciemment la femme qu'il a promis d'aimer et de respecter; sourd à la voix de la conscience, à tout sentiment de pudeur, il n'écoute que son aveugle passion et brutalement sacrifie sa compagne. La femme se résigne par nécessité à cette conduite immorale, heureuse encore si elle n'était blessée que dans ses affections.

Le jeune adolescent, dont les sens s'excitent, à l'approche de la puberté, court chez la prostituée; il en revient tout tremblant, il croit sa faute écrite sur son front et qu'il va essuyer le courroux de ses sévères et inexorables parents; cette crainte est vite passée, il s'enhardit, il y retourne et bientôt il éprouve les atteintes de la terrible maladie. Il cherche d'abord à se traiter lui-même, n'osant se confier au médecin de la famille ou à un autre homme de l'art, crainte d'indiscrétion; bientôt il va mystérieusement à la recherche des guérisseurs de syphilis et dès lors sa perte est certaine.

Mais si le libre exercice de la prostitution est si funeste à la santé, son influence sur la morale n'est pas moins pernicieuse. Une femme éprise et jalouse croit son mari loyal et fidèle, lorsqu'un beau jour la syphilis qu'il lui communique vient la désabuser. Le médecin, par complaisance, pourra bien chercher à lui donner le change sur la nature de la maladie; quand même il y réussirait, la langue charitable des commères ses voisines, lui auront bientôt appris la vérité. Adieu, tout bonheur domestique du moment où l'estime a disparu. Cette mal-

selon l'expression de Mr. Malgaigne: il le recouvre en entier et reçoit directement le choc, il ne peut y échapper: il y a fracture, et point luxation.

Les chutes sur le dos de la main sont rares: l'homme qui tombe et qui porte la main à terre pour se garantir, la porte étendue; c'est la condition qui produit les fractures, aussi, sont-elles très-fréquentes. Mais il peut arriver exceptionnellement que la main soit fléchie, et cela peut avoir lieu si. l'homme est rendu à peu près insensible par l'ivresse, comme l'était Spelling lors de sa chute: alors il y aura luxation, mais elle est rare comme la cause qui la produit.

La difformité de Spelling est donc une luxation du poignet produite par une chute sur le dos de la main dans un état d'ivresse; à cause du relâchement produit par cet état, les muscles et les tendons ont échappé à la destruction. Le carpe transporté en avant de l'extrémité inférieure du radius, une fausse articulation s'est formée en ce point, jouissant de presque tous les mouvements de l'articulation naturelle. Bien que la luxation ne soit pas très-ancienne, comme elle s'est reproduite après une première réduction, et comme les mouvements de la main sont à peine gênés, d'accord avec Mr. Legoest je n'ai pas tenté une nouvelle réduction.

Spelling est resté vingt-sept jours à l'hôpital: je l'ai examiné maintes fois pendant ce temps et n'ai jamais pu constater autre chose que ce qui est relaté ici. Guéri de sa syphilis, il est parti pour l'Angleterre, et des années se passeront probablement avant qu'il soit possible de vérifier, par l'examen cadavérique, le caractère de la lésion qu'il a éprouvée. Il est cependant possible que cette observation soit un jour complétée, et c'est une raison de plus pour l'enregistrer.

De la nature contagieuse du Choléra et des devoirs des Médecins sanitaires, par le Dr Mongeri.

PREMIÈRE PARTIE.

Si le rôle du médecin est grave lorsqu'il ne s'agit que de la santé de l'individu, il grandit et s'élève à la hauteur d'une mission lorsque le médecin devient le gardien préposé à la santé publique. Un vaste champ s'ouvre alors devant lui, mais il est hérissé de difficultés, d'obstacles de toute espèce. S'agit-il d'arrêter la marche envahissante d'une épidémie? Il est aussitôt en lutte, avec l'ignorance et l'apathie d'une part, qui s'opposent à toutes les mesures qui pourraient conjurer efficacement le fléau, et d'autre part, avec les préjugés et la routine, qui voudraient conseiller des pratiques inutiles, inspirées par une frayeur insensée. A force d'énergie et de persévérance a-t-il réussi à élever une digue contre l'ennemi, est-il parvenu à le renfermer dans d'étroites limites, l'aveuglement des populations intéressées, ou l'ignorance coupable de l'administration vient souvent détruire en un instant le résultat péniblement obtenu, et lors même qu'un succès complet vient couronner ses efforts, il n'a d'autre récompense que la satisfaction d'un devoir religieusement accompli.

Les médecins sanitaires ont-ils toujours été à la hauteur de leur mission? Certes, l'abnégation et le courage ne leur ont jamais fait défaut, et c'est là une des gloires de notre profession; mais, il faut le reconnaître, l'intelligence et les lumières leur ont manqué quelques fois. L'histoire des pestes, qui ont désolé l'Europe et le monde entier, est là pour attester que l'introduction et les progrès de ces fléaux ont été favorisés plutôt par l'insuffisance, que par l'exécution incomplète des mesures qu'on y a opposées.

Les disputes des écoles, l'esprit de système, la mauvaise foi, et peut-être, nous le disons avec peine, une lâche complaisance envers les gouvernements intéressés, ont empêché de reconnaître la nature contagieuse de la peste, et sont devenus tour à tour cause de son invasion et de ses développements. Ainsi, les professeurs de l'université de Padoue au seizième siècle dans la peste bubonique de Vénise, la commission parisienne au siècle dernier dans celle de Marseille, appelés par leurs gouvernements respectifs à se prononcer sur la nature de la maladie et à indiquer les moyens de la combattre, fidèles à

---

heureuse est incapable d'un généreux pardon, elle se laisse abattre au souvenir de sa trahison ou bien elle s'abandonne aux fureurs de la jalousie; elle ne croit pas à la possibilité d'un amendement dans la conduite de son mari. Les années s'écoulent, mais elles ne ramènent pas la concorde, l'estime et l'amour. Malheureux sort que le leur, pernicieux exemple pour leurs enfants, atteinte grave à la santé, cruelle existence pour tous! Et tous ces maux, nous ne cesserons pas de le répéter, ont pour cause le libre exercice de la prostitution.

Sans vouloir mettre en doute la chasteté de tous ceux qui ont fait vœu de célibat, on ne peut nier qu'il n'y en ait parmi eux qui ne sont pas à la hauteur de leur mission. Laissant de côté le parjure, le scandale seul suffit, lorsque la syphilis s'en mêle. Ils cherchent à cacher la maladie, et de là l'incurabilité, tandis qu'on pourrait la guérir en s'adressant à l'homme de l'art. Certes, le médecin philosophe ne se formaliserait jamais de pareilles visites; mais, la curiosité des hommes qui a plus de tendance à penser le mal, pourrait mésinterpréter la visite, surtout si le caractère un peu trop libre du patient prête à la médisance; et c'est ce qui le retient.

De la connaissance de tous ces faits incontestables, découle le besoin urgent qu'il y a d'assujétir les prostituées à la surveillance d'une police médicale et aux lois de l'hygiène publique. Il ne suffit pas de traiter ce sujet du côté philosophique, physique et moral, il faut encore l'étudier au point de vue exécutif. Mais puisqu'il existe déjà une Commission d'hygiène publique qui s'occupe de cette question, et qui est sur le point de présenter un projet qui comprend toutes les réformes applicables, sous ce rapport, dans le pays, nous nous abstiendrons d'en parler. Nous nous permettrons seulement de faire mention de quelques moyens propres à sauvegarder la santé contre les atteintes des prostituées.

C'est un point à déterminer par le règlement s'il est préférable d'obliger les prostituées malades à entrer dans un hôpital, ou s'il vaut mieux leur permettre de se faire traiter chez elles. Peut-être ces deux méthodes pourraient être adoptées en même temps; mais la dernière exige quelque garantie afin que la femme, tout en se faisant traiter à ses

leurs principes scholastiques, nièrent sa nature contagieuse pour n'admettre qu'une *constitution épidémique maligne*. Ainsi fut arrêtée pour long-temps l'application des mesures qui seules devaient mettre un terme aux ravages de la peste.

De nos jours encore, malgré une expérience chèrement acquise, ne voyons-nous pas des théoriciens stériles, malgré l'éloquente démonstration des faits, dépenser force dialectique et subtilités pour assigner au fléau, au nom d'une science hypothétique, une cause générale: les faits disent *contagion*, ils répondent *influence épidémique*; autrefois c'était à propos de la peste, aujourd'hui c'est à propos du choléra.

La nouvelle génération des médecins de l'Orient s'est acquis des droits à une belle page dans les annales de la science et de l'humanité: c'est elle qui a poursuivi, arrêté et détruit la peste bubonique, qui, indomptable pendant des siècles, a tant de fois décimé l'Europe, et était regardée comme une conséquence fâcheuse et nécessaire de l'état hygiénique de ce pays. Cet heureux résultat a immensément contribué au développement des intérêts matériels, dont notre siècle est si esclave, et que pourtant on oppose toujours à l'application des mesures qui ont produit la grande sécurité si nécessaire à leur développement. Indépendamment de tout avantage matériel, les médecins de l'Orient ont enrichi la science d'une grande vérité, *la contagion de la peste*; et d'un moyen prophylactique sûr pour garantir désormais de ses atteintes, *les quarantaines*.

A l'Orient semble encore réservé l'honneur, sinon de la solution d'un autre problème d'hygiène publique, *la nature contagieuse du choléra*, du moins la sanction pratique de ce principe.

Le choléra dès son apparition a divisé les savants en deux camps; pour les uns il tient à des conditions atmosphériques particulières, indéterminées, se manifestant à certains temps, en certains lieux; les autres niant toute influence *cosmo-tellurique* pensent, que la maladie se transmet de personne à personne ou d'objets aux personnes dans tout climat, dans toute localité, dans toute saison. Vous connaissez, Messieurs, et la maladie et les discussions qu'elle a soulevées, vous savez aussi, que depuis quelque temps, le camp des contagionnistes a beaucoup grossi. Parmi les conversions nouvelles, nous citerons particulièrement celle du docteur Michel Lévy, une des célébrités médicales Européennes, qui, dans sa mission en Orient pendant la guerre, a pu constater plus d'une fois le mode d'origine et de transmission du choléra: il a formellement reconnu et proclamé sa nature contagieuse et les mesures qu'il adopta en conséquence eurent pour la santé de l'armée française et pour la science des résultats que vous avez tous pu apprécier. Ces irruptions du choléra, sous les yeux d'hommes d'un courage et d'une abnégation à toute épreuve, l'élite de la science Européenne, a été une pénible et douloureuse leçon, mais elle a eu son côté salutaire puisqu'elle éclairé beaucoup d'intelligences et corroboré des convictions déjà établies.

Le fait de la transmissibilité du choléra proclamé par le médecin français avait déjà été reconnu et signalé par les médecins de l'Orient: mais leurs travaux modestes, leurs noms obscurs et ignorés, n'ont pas offert une garantie suffisante et ils ont eu la douleur de voir cette vérité si utile négligée et méconnue.

Pour prouver la nature contagieuse d'une maladie, il faut remonter d'abord à son origine et la suivre ensuite dans ses filiations de cause à effets. En Europe, tout s'oppose à ce genre de recherches. D'abord les moyens de communication sont si prompts et si nombreux, les anastomoses sociales sont tellement serrées et enchevêtrées, que l'investigation perd facilement la trace de la maladie et arrive à justifier l'idée qu'elle n'est pas contagieuse. A cette difficulté naturelle des recherches, s'ajoutent les obstacles créés par l'avidité mercantile qui ne supporte aucune mesure, même d'utilité publique, qui pourrait entraver ses opérations. La société moderne se préoccupe avant tout de faciliter l'acquisition: sa devise est la devise anglaise: *time is money*, le temps c'est de l'argent. Les merveilleuses découvertes qui ont supprimé les distances ont fait que les produits s'échangent et les richesses circulent avec la rapidité de l'éclair, mais la maladie suit aussi la même route: essayer d'en arrêter la marche, c'est attaquer les intérêts les plus puissants, heurter de front la passion la plus enracinée de l'époque. Si par malheur la peste venait à éclater en Orient, on la verrait à coup sûr s'introduire en Europe avec la rapidité des moyens de communication actuels, et nous aurions à déplorer une mortalité affreuse, occasionnée par l'arbitraire du commerce, secondée par le scepticisme des médecins.

En Orient, les moyens de communication manquent: le choléra même est obligé de suivre la marche lente et mesurée des caravanes: ses pas sont comptés et chaque fois

frais chez-elle, ne puisse continuer son commerce.

Nous citerons à ce sujet un moyen très-efficace, employé en Servie. Lorsque le médecin du dispensaire à la visite des prostituées en rencontre une qui a la syphilis et qui veut être soignée chez-elle, il enregistre d'abord, sur le livret que la femme porte avec elle et qui renferme un réglement imprimé, la date de la visite, ensuite il lui passe au cou un ruban dont les chefs sont réunis au moyen d'un cachet à la cire d'Espagne. Ce collier ne peut-être enlevé que par le médecin; si la femme l'ôtait, elle encourrait une forte punition. La visite au dispensaire a lieu une fois par semaine, et la femme traitée chez elle, est obligée de s'y présenter avec son collier au cou jusqu'à parfaite guérison. Celui qui fréquente une de ces femmes peut toujours voir son cou.

Nous croyons cette mesure ou d'autres analogues excellentes; elles ont un double but, d'empêcher, d'abord, la propagation de la maladie et ensuite d'être utiles à une foule de malheureuses, qui, faute de secours, succombent aux cruelles et douloureuses suites de la syphilis.

CHIERICI.

De la découverte du Tombeau d'Hippocrate près de Larisse en Thessalie.

Dix mois se sont écoulés depuis que la découverte du tombeau, dit d'Hippocrate, a ému le monde scientifique. La *Presse* héllénique en a parlé, ainsi que les feuilles scientifiques de l'Occident; les uns en ont accueilli la découverte avec enthousiasme, les autres avec réserve.

Comme nous avons l'espoir que ce tombeau sera bientôt transporté dans cette capitale, le moment nous parait opportun de dire ce que nous savons à son égard. L'idée de l'existence, à Larisse, du tombeau de l'un des Hippocrate, nous a été suggérée, par un passage de la Bibliothèque grecque de Gazis, tome 1 p. 200, et nous l'avons communiquée à un grand personnage de l'Empire Ottoman bien avant la publication de l'article de M. Samartzidès dans l'Abeille Médicale d'Athènes. Invité à présenter un rapport détaillé, qui serait envoyé aux autorités compétentes et servirait de guide aux recherches nécessaires sur les

que son apparition est constatée, il est facile d'en entraver la marche et de le faire disparaître en adoptant des moyens prompts, énergiques et d'une efficacité reconnue; et cette assertion n'est pas gratuite, elle s'appuie sur des documents très-importants, déposés aux archives de l'Intendance Sanitaire, et qui, j'espère, enrichiront dans la suite les annales de la science. Constantinople et les autres grandes villes maritimes de l'Empire, sous le rapport de la rapidité des communications, se trouvent dans les mêmes conditions que les villes de l'Europe Occidentale. Il y est difficile de remonter à l'origine de la maladie et d'en suivre les traces: cette difficulté ne se rencontre pas dans les villes de l'intérieur ou dans les Iles de l'Archipel Ottoman, et si le Conseil de Santé de l'Empire avait pu, ou voulu, employer contre le choléra les mêmes moyens qu'il adopta autrefois contre la peste, il aurait obtenu un succès aussi complet.

Je vais exposer dans leur ordre chronologique deux faits, que j'ai eu l'occasion d'observer dans l'Ile de Crète et qui font ressortir la nature contagieuse du choléra et l'efficacité des mesures quarantenaires avec tant d'évidence que j'ose les considérer comme équivalents à une démonstration mathématique des propositions suivantes: 1°. Étant donnés l'introduction et le développement du choléra dans un pays, arrêter sa marche, limiter sa diffusion, l'éteindre.—2°. Étant donnée la maladie aux portes d'une ville ou aux frontières d'un pays, lui en interdire l'entrée, la réléguer dans un endroit déterminé, enfin la détruire.

Les localités qui se prêtent à la solution de tels problèmes, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut, sont celles qui sont isolées par la nature, comme les Iles, ou par les moyens artificiels, comme les Lazarets; puisque dans ces localités, les entrées étant définies et connues, il est possible de remonter à l'origine de la maladie, de la suivre dans ses premières transmissions et dans ses filiations successives, enfin d'en arrêter les progrès. Aussi est-ce dans les îles, que l'on rencontre les contagionnistes les plus ardents; les faits y sont tellement concluants qu'il parait impossible d'admettre une opinion opposée. Cette conviction était d'autant plus profonde parmi les habitants de l'Ile de Crète, qu'ils avaient été à même d'apprécier les bienfaits des institutions quarantenaires; depuis leur établissement en 1830, leur île menacée à huit reprises différentes d'une invasion de la peste, en fut préservée autant de fois, et ils avaient encore pu voir la maladie étouffée dans le Lazaret. Ils étaient devenus des contagionnistes si outrés, qu'à la moindre épidémie ils réclamaient l'application des mesures sanitaires; c'est ce qui arriva en 1848, époque à laquelle le choléra sévissait dans les provinces de l'Empire. Cédant à leurs prières, j'adoptai alors des mesures prophylactiques, qui cependant furent désapprouvées et supprimées par l'Intendance générale. Une année plus tard le choléra éclata dans l'Ile, et la grandeur subite du danger fut telle, que par acquit de conscience et pour éviter le blame public, je crus devoir désobéir aux ordres supérieurs: j'adoptai le principe que, dans les sciences d'observation et d'expérience, un fait a plus de poids que toute autorité scientifique, et je n'hésitai pas, afin d'arrêter et détruire le fléau, à recourir aux moyens mêmes que l'Intendance avait condamnés comme inutiles et inapplicables.

Le 20 janvier 1849, époque à laquelle j'étais chargé de la direction sanitaire de l'Ile de Crète, je reçus le rapport suivant dont voici la traduction littérale.

» Le 5|19 janvier 1849, j'étais invité par le conseil muni-
» cipal de Retimo à me rendre avec Mr. A. St Antonio au vil-
» lage de Gaiduropoli pour prendre des informations sur deux
» individus décédés. Arrivé sur les lieux le même jour, voilà
» ce que nous avons pu recueillir:

» Kanaki Papouchitaki, agé de 40 ans, était bien portant le
» 25 décembre—6 janvier courant; il mangea beaucoup de
» viande de porc, et le lendemain tomba malade, avec vomis-
» sements et diarrhée. Les premiers étaient ou de l'eau, ou
» de la bile, ou de l'eau blanchâtre: la nature des matières
» évacuées n'a pas été bien constatée, car il salissait sur
» lui. Ses yeux s'étaient retirés (*gli occhi s'erano ritirati*); il
» se plaignait de douleurs aux bras et aux jambes: les nerfs
» s'étaient retirés, (*i nervi s'erano ritirati*), sa voix s'était re-
» tirée (*la voce s'era ritirata*), et il éprouvait une grande op-
» pression au cœur: le troisième jour il mourut: après sa
» mort la moitié de son corps devint livide: il y a douze jours
» qu'il est mort.

» Manoli Nogaki, agé de 60 ans, marié, souffrait de douleurs
» rhumatismales; le 30 décembre—11 janvier il se leva bien
» portant le matin et se rendit au moulin à huile; avant de
» quitter sa maison il prit une tasse de café, et au moulin de
» l'eau de vie. Quelques heures après, il est pris de vomis-

---

lieux mêmes indiqués par Gazis, je profitai de l'article de M. Samartzidès, qui parut sur ces entrefaites, je le traduisis et le remis à ce personnage, sollicitant que le marbre portant l'inscription et le sarcophage déjà découverts fussent transportés à Constantinople.

Mais peut-on admettre d'une manière incontestable, que le tombeau en question soit en effet celui qui a reçu, il y a 22 siècles, les restes d'Hippocrate II, du divin vieillard, père de la médecine. Voyons d'abord ce que dit M. le Dr. Samartzidès dans son article, et comment il est arrivé à découvrir ce tombeau. «Tous les historiographes de la médecine rapportent que le divin père de notre art, Hippocrate de Cos, ayant parcouru divers pays, guérissant les maladies et étudiant sur les lieux mêmes tout ce qui y concernait la médecine et l'hygiène, s'établit à Larisse de Thessalie vers la fin de son illustre carrière et qu'il y mourut.

Sprengel dit: «d'après Soranus, Hippocrate est mort à Larisse, et jusqu'à ces derniers temps on voyait son tombeau entre cette ville et celle de Gyrtone.»

Suidas au mot Ἱπποκράτης, dit: «et il fut enterré à Larisse.»

Foës aussi, se conformant à ce qui nous a été conservé par Soranus sur la vie d'Hippocrate, dit: «Il fut enterré entre Larisse et Girtone, et de nos jours encore on y voit son tombeau» (1).

Le Lexicographe de l'Archéologie, Pauly, dit: «Hippocrate mourut et fut enterré à Larisse et les habitants, deux siècles après J. C., montraient encore son tombeau» (2).

Parmi les modernes Gazis et Rigas prétendent que le tombeau d'Hippocrate existe dans le cimetière qui se trouve hors de la ville de Larisse à l'endroit dit Arnaout-Mahalé (3).

(1) Œuvres d'Hippocrate par Foës, Tom. II p. 1291.

(2) Pauly Encyclop. etc. T. II. p. 1357.

(3) Il est mort à Larisse de Thessalie où l'on voit encore aujourd'hui son tombeau. Il se trouve parmi ceux des turcs, sur la rue, avec une inscription que j'ai lue moi-même, mais que je n'ai pu copier dans la crainte des enfants musulmans qui m'ont environné. Je l'ai quitté avec chagrin et affliction. (Bibliothèque grecque de Gazis T. 1. p. 200.)

» sements et de diarrhée avec douleurs aux bras et aux jambes » dont *les nerfs s'étaient retirés*, et il succomba 10 heures a- » près. Son corps ne changea pas de couleur après la mort. » Les vomissements et la diarrhée étaient de même nature, » que dans le cas précédent. Ayant demandé si, dans le même » village, il y avait d'autres malades, on répondit, qu'après » ces deux morts, il n'y avait pas eu d'autres cas.

Signé: NICOLAS DALMARO.
député sanitaire.

En lisant ce rapport, je fus frappé par l'identité des cas, et par la clarté de quelques symptômes pathognomoniques du choléra reconnu jusqu'alors à Crète, dans une saison qui n'était pas favorable aux maladies cholériformes, et dans un temps où cette Ile, ainsi que les Iles voisines, jouissait de la plus parfaite santé. J'ai été d'autant plus frappé que l'employé, l'auteur du rapport, un très-honnête homme, étant complètement étranger à l'art, a dû reproduire fidèlement l'exposé des paysans, mais sans autre but que celui de remplir ses devoirs et sans se douter ni de la gravité, ni du caractère de la maladie.

Ne voulant pas rester sous le poids d'une incertitude inquiétante, ne m'en rapporter à des indications trop incomplètes, je me rendis personnellement sur les lieux en passant par Retimo, pour y puiser de plus amples renseignements. Le député sanitaire, qui ne m'attendait pas, fut très-étonné de ma visite, et bien plus encore lorsqu'on lui notifia un nouveau décès dans le même village. A cette nouvelle il n'était plus permis d'hésiter. Je partis à la hâte avec le député sanitaire et un gardien, en prévenant l'administration sanitaire à la Canée.

En nous approchant de Gaiduropolis, nous fîmes venir les chefs du village, qui avaient transmis à Retimo les faits dont il est question; les ayant interrogés sur ce qui se passait, ils repondirent: « qu'il y avait un nouveau décès et de nouvelles » attaques de la maladie, qui n'était autre que le choléra » comme l'avaient reconnu et declaré le *Crétois Katchoulo* et » *l'Albanais Hussein*, et en effet, répétaient ces pauvres pay- » sans, dans le premier cas, nous avons cru à une indigestion » provenant d'excès commis pendant la fête de Noël; dans le » second cas à un empoisonnement, et c'est pour ce motif » nous avons fait notre rapport au Conseil Municipal. Les » deux cas précédents étaient déjà oubliés, quand Maria Ma- » laconaki tombe malade et expire au bout de 23 heures avec » les mêmes symptômes. C'est alors seulement, que ces deux » hommes nous assurèrent qu'il ne s'agissait pas de poison, » mais de choléra, et en même temps nous indiquèrent une » série de personnes malades offrant les mêmes symptômes. »

Après avoir obtenu ces nouveaux détails, je me suis rendu à la maison de la fille décédée avec les précautions nécessaires faisant rechercher en même temps les deux individus désignés: Avant de procéder à l'inspection du cadavre, j'ai désiré que les parents racontent les phases de la maladie, et un des assistants écrivit séance tenante leur déposition. Voilà la traduction de cette pièce:

» Maria fille de Jani Malaconaki agée de 11 ans était » bien portante jusqu'au samedi 8—20 janvier, lorsqu'elle » tomba subitement malade. Au retour de la fontaine elle dé- » clara avoir des envies de vomir, éprouva des éblouissements; » et fut obligée de se coucher. Après quelques instants elle se » leva, sortit, et évacua des matières jaunâtres. Rentrée à la » maison, elle vomit d'abord ce qu'elle avait mangé, du riz et » de la viande; puis ses vomissements devinrent blancs, et » semblables à de la farine d'orge dissoute dans l'eau. Pen- » dant la nuit les vomissements et les déjections continuèrent » avec les mêmes caractères. La voix devint grêle et inintelli- » gible, ses yeux caverneux, et sa figure prit un aspect particu- » lier et s'effaça, (ἰχάθηκε). Le dos de la main devint livide, les » ongles seuls restèrent blancs, pour prendre la même teinte » livide après la mort. Pendant toute la durée de la maladie, » elle n'a uriné qu'une seule fois. Son corps se glaça pres- » qu'aussitôt, et la malade n'accusait de chaleur qu'au cœur; » elle se plaignait de soif; elle n'a pas eu du délire. Pendant » la journée de dimanche elle n'a vomi que deux fois, mais » les déjections avaient lieu chaque fois qu'elle prenait de la » boisson. Elle se plaignait surtout de contractions spasmodi- » ques aux bras et aux jambes. On voulut lui pratiquer une » saignée en lui ouvrant successivement trois veines, mais il » ne s'écoula que quelques gouttes de sang dense et noirâtre: » enfin elle mourut après 23 heures de maladie.

J'ai visité le cadavre: il présentait l'aspect, non d'une jeune fille, mais d'une vieille femme, tant la peau était sèche et ridée, la figure amaigrie, allongée, les yeux enfonçés, le nez et le contour des yeux livides; des taches couleur de plomb couvraient tout le corps; les bras étaient contractés sur la poitrine, la main fortement fermée, les cuisses repliées sur le ventre, les jambes sur les cuisses.

Ensuite je fus appelé auprès de sa mère et de sa petite

Coray rapporte à peu-près la même chose.

« Il résulte de tout ce qui précède, que le père de la médecine, mort » à Larisse, fut enterré dans la rue qui mène de cette ville à l'an- » cienne Gyrtone, et de plus, que, jusqu'à ces derniers temps, les ha- » bitants y montraient le tombeau d'Hippocrate. D'après les atlas de » l'ancienne Grèce, la ville que l'on appelle aujourd'hui Tirnabo, se » trouve, ou tout-à-fait sur l'emplacement de l'ancienne Gyrtone, ou » tout près de celle-ci du côté du Nord.

» M'étant établi depuis quelque temps à Larisse, j'ai eu, sur ce » sujet, les renseignements suivants du sieur Thomas Andréades homme » lettré.

» En 1826, après une inondation, quelques villageois ont découvert » à dix minutes de chemin de Larisse, vers l'est de la rue de Tirnabo, » sur les confins des petits villages Jannuli et Kioski, un sarcophage. » Aussitôt que M. Th. Andréades et un autre larisséen M. Jean Œco- » nomides en furent informés, ils firent des recherches, et, après avoir » fouillé un peu la terre, ils virent sur le sarcophage un marbre sur » lequel on lisait très-facilement les lettres ΙΠΠΟΚΡΑΤ.

» Mais, à cause des troubles anarchiques de l'époque, ils n'osèrent » pas faire des recherches plus minutieuses et s'empressèrent » d'en informer le plus influent musulman du pays nommé Nedjib » bey, le seul défenseur que les chrétiens eussent alors. Celui-ci, bien « qu'ignorant, a cependant su apprécier la chose, et a donné ordre à » ses domestiques de transporter immédiatement chez-lui, le couver- « cle du sarcophage et tout ce qui se trouverait dans celui-ci. Mr. An- » dréades, qui était présent, raconte qu'ils y ont trouvé différentes » pièces de monnaies antiques et une petite chaine ayant la forme de » serpent, mais ces objets ont été à l'instant même dérobés, et le cou- » vercle seul, portant l'inscription, fut transporté chez le bey. Après » quelque temps, celui-ci venant à mourir, on ignora complètement » ce qu'était devenu le marbre portant l'inscription.

» Informé de tout cela, j'ai réussi à obtenir la permission de la » femme du feu Bey pour faire des recherches dans son vaste Konak, » et, après plusieurs tentatives infructueuses, j'ai eu la satisfaction de

sœur, tombées malades toutes deux avant la défunte, avec diarrhée blanchâtre, anxiété précordiale, prostration de forces etc. Ayant reconnu les mêmes symptômes chez plusieurs autres malades, je n'avais plus le moindre doute, que le fléau cholérique n'eût pénétré dans l'Ile; mais comment, quand? C'était là un problème, qui ne tarda pas à être résolu par mes investigations ultérieures.

La nuit, qui était très avancée, ne me permit pas de continuer les recherches nécessaires, je me bornais donc à dire aux chefs du village et à l'autorité militaire, que, vu la nature douteuse de la maladie, je devais soumettre tout le village à la quarantaine, c'est-à-dire, empêcher les communications avec les villages voisins: je leur rappelais l'extrême rigueur des lois sanitaires, qu'ils devraient bien se garder de violer; je les encourageais, en leur disant, que le choléra n'était pas une maladie aussi dangereuse que pouvait le leur faire supposer leur imagination frappée: qu'il était au contraire assez facile de s'en préserver, et que la guérison n'était pas très-difficile. Je terminais enfin en leur disant que j'avais choisi pour ma demeure le village d'Arkoudini, d'où je me rendrais le lendemain et même la nuit, là ou les circonstances l'exigeraient.

Après m'avoir remercié pour mes encouragements, ils promirent d'exécuter mes ordres; mais pour m'en assurer j'envoyais pendant la nuit des soldats surveiller les routes de communication. Pendant mon séjour à Arkoudini je complétai mes renseignements, et j'appris que l'invasion de la maladie datait de l'arrivée de *Katchoulo*. Je communiquai aussitôt à la Canée les renseignements recueillis, demandant qu'on m'envoyât le médecin en second, pour l'inspection des villages circonvoisins, et le chef gardien pour la *purification* du village déjà infecté.

Maintenant, Messieurs, permettez moi avant de vous exposer ce que j'ai constaté, ainsi que les mesures que j'ai adoptées, de vous donner une description rapide du théâtre de la maladie.

Le village de Gaiduropoli se trouve sur le côté Nord de l'Ile à 4 heures de la mer, dans un endroit isolé; il est situé sur les premiers gradins du versant Nord des montagnes blanches; il est très-aëré, le sol est aride et pierreux, et ne présente par conséquent aucune annalogie avec ceux ou le choléra est endémique. Un ruisseau sert à y entretenir des moulins, mais il est si profondément encaissé dans le roc, qu'il ne peut ni déborder, ni produire par conséquent des émanations miasmatiques; au moment où se passaient les faits qui nous occupent, les parties montagneuses sont converties de neige, et la plaine est verte. Le village avec une population de 620 personnes, est divisé en trois quartiers: supérieur, moyen et inférieur; la nature du sol étant la même dans les trois quartiers et la différence de niveau de quelques mètres seulement. Les habitations sont isolées, bâties en pierre et en terre, de forme cubique sans tuiles, suffisament ventilées; parmi elles se retrouvent encore des vestiges d'antiquité. Les habitants jouissent d'une constitution robuste, comme tous les montagnards, et s'adonnent principalement à l'agriculture.

Le lendemain, dès la pointe du jour, à mon retour à Gaiduropoli, après avoir visité les malades au nombre de quinze environ, offrant tous le même ensemble de symptômes, je m'empressai d'interroger l'Albanais *Husséin* et le Crétois *Katchoulo*.

Husséin avait quitté Alexandrie, où sévissait le choléra: après avoir perdu quelques uns de ses compagnons; frappé lui-même par la maladie il eût le bonheur de guérir, conservant néanmoins une diarrhée chronique, qui nécessita un changement d'air. En effet après peu de jours de navigation, les déjections cessèrent, les forces se rétablirent, et à son arrivée en Crète il pût remplir un emploi à la police locale; il se trouvait dans l'Ile depuis trois mois.

Passant à l'interrogatoire de *Katchoulo* je l'ai trouvé si inquiet et si effrayé, qu'il n'a rien pu répondre, *si non qu'il n'avait pas violé la quarantaine*. L'ayant rassuré en lui disant, que mon but n'était pas de découvrir un coupable, mais de trouver l'origine et la marche de la maladie, pour arriver à établir l'imperfection des ordonnances sanitaires et leurs principes erronés, après beaucoup d'hésitation *Katchoulo* exposa ce qui suit: « Depuis deux années il demeurait en Asie-» mineure dans un village appelé Romio Ciangli, dans les en-» virons d'Échelle-Neuve: dans les premiers jours de décem-» bre ayant perdu sa fille âgée de 14 ans, il se décida à ren-» trer dans sa patrie sur le champ, pour ne pas manquer un » bâtiment à voile, mouillé dans ce port et prêt à partir. Il se » rendit à la ville, mais n'y resta qu'une seule journée logé » chez un certain Nicola cafetier. Embarqué sur la goëlette » Ottomane *Khuda-Verdi*, capitaine Hassan, il arriva à la » Canée avec son fils Constantin et 5 autres passagers, et » après avoir été soumis à la visite du médecin, ils furent » tous admis en libre pratique: La matinée même de son

---

» trouver le marbre parfaitement intact dans le bain du Konak. Je » me suis mis à lire l'inscription, dont je ne donne qu'une copie avec » des lettres simples, ne pouvant pas imiter la forme des caractères » qui parait très-ancienne. L'inscription consiste en cinq lignes; mais » n'ayant pu déchiffrer que les mots qui suivent, j'ai noté le reste avec » des points; car il me fut impossible, à moi médecin et nullement » archéologue, de compléter les mots effacés par le temps.

. . , ΙΠΠΟΚΡΑΤ . . . . ΚΩ . . . ΑΓΛΑΟΦ , ...
. . . . ΣΩΜΑ . . . .
ΠΟΛΕΙ . . . . ΜΕ . . . . . ΤΕΛΕΣΦ . . .
ΑΓΑΘΗ. . . . . ΑΡΕ . . . . . ΕΝΕΚΑ . . .
. . . . ΧΡΗΣΤΕ . . . . . . ΧΑΙΡΕ . . .

» Après avoir copié l'inscription, je me suis mis à la recherche du » sarcophage dans la place sus-mentionnée, heureusement je l'ai trou-» vé parfaitement conservé, etc. »

Mr. le Docteur Samártzidès dans son enthousiasme, très-juste d'ailleurs et digne de tout éloge, se laisse aller trop facilement à donner foi aux assertions des auteurs cités dans son article; s'il avait voulu remonter plus haut, vers les sources où ces auteurs ont puisé leurs témoignages biographiques, avant même d'entrer dans leur examen, il les aurait récusés par avance, car nous pouvons dire avec Mr. Littré, sans être taxé de rigorisme, que, si une portion des livres d'Hippocrate a échappé à la destruction, nul détail de sa vie n'a été conservé et la biographie manque complétement; car ceux qui s'arrogent le titre de biographes d'Hippocrate, sont séparés de lui par un trop grand intervalle, pour qu'on puisse s'en rapporter à eux sans un examen préalable.

De tous ceux qui ont écrit sur la vie d'Hippocrate, le plus ancien est Eratosthènes qui a vécu 200 ans plus tard. Malgré cette grande lacune que rien ne comble, nous nous sommes encore donné la peine de chercher dans ses écrits quelque renseignement sur l'endroit où Hippocrate mourut, eh bien, nous n'y avons rien trouvé, si ce n'est sa généalogie.

» arrivée il profita d'un cheval de retour pour se rendre dans » son pays avec son fils *sans même s'arrêter en ville*, en y lais- » sant seulement des outils de sa profession et d'autres objets » qu'il ne pouvait emporter. »

Pressé par moi de déclarer avec quels symptômes était morte sa fille, si lui-même s'était toujours bien porté, si, pendant le voyage, et particulièrement à Échelle-Neuve il avait eu des relation avec des malades, enfin, s'il avait transporté avec lui les effets de sa fille et ce qu'il en avait fait, il répondit: que sa fille était morte en peu d'heures avec les mêmes symptômes que Canaki, Manoli, Maria, et qu'en Anatolie on appellait leur maladie *choléra*, que lui-même avait souffert de légère diarrhée à Romio-Ciangli et que son fils Constantin en avait souffert depuis son retour en Crète; qu'il n'avait pas eu des rapports avec des malades à Échelle-Neuve; qu'il avait pris avec lui tous les habillements de sa fille, sales comme ils se trouvaient à cause de la hâte de son départ, et qu'il les avait étalés dans le café de Nicola pour leur faire prendre l'air, mais qu'il n'avait pas fait la même chose en voyage, à cause du mal de mer, et qu'enfin à son arrivée en Crète il avait donné ces vêtements à sa fille Elisavi, afin qu'elles les lave. Elisavi et sa fille Photini ont été les premières atteintes de choléra, et sont encore alitées pour un diarrhée chronique.

J'écrivis immédiatement à la Canée pour contrôler toutes les assertions de cet homme, et j'appris que la Goëlette Ottomane *Khuda Verdi* était partie le 10 décembre d'Échelle-Neuve et était arrivée trois jours après à la Canée sans avoir touché nulle part: sa patente de santé du 10 décembre, *avait une note particulière indiquant deux passagers embarqués plus tard; et déclarait que le choléra sevissait à Échelle-Neuve*, que l'équipage et les passagers restés à la Canée jouissaient d'une parfaite santé, et que les objets laissées par Katchoulo se trouvaient chez un certain Zaccharia, d'où il furent retirés avec les précautions sanitaires.

Et à propos de Katchoulo et des faits qui prouvent clairement l'origine de la maladie et l'enchainement logique des événements qui l'ont produite et propagée, permettez, avant d'aller plus loin, que je vous cite la lettre venue du Docteur Bichi, d'Échelle-Neuve, à qui je demandais des renseignements. Cette lettre porte la date du 27 février 1840 N$_o$ .215. Après avoir fait le récit de l'irruption du choléra à Echelle-Neuve, il continue, ainsi: « Aux Ciangli le choléra n'a pas » existé épidémiquement et il y a fait très-peu de victimes: » dans la période de 27 jours, du 22 Novembre au 18 Décem- » bre, eurent lieu quelques cas, dont cinq suivis de mort, c'est- » à-dire 3 au Ciangli Turc, 2 à Romio Ciangli; la première » victime signalée fut (le 8 Décembre) une jeune fille de 15 » ans (celle de Katchoulo), décédée en peu d'heures, l'autre » une personne de 40 ans mourut le 18 Décembre en 26 heu- » res. Quant au Cafetier Nicola, dont vous me donnez le signa- » lement, il me semble que c'est un certain Nicola Ioacchino » atteint du choléra dans son établissement la nuit du 10 » Décembre; (Katchoulo partait d'Échelle-Neuve le matin du » 10) heureusement il guérit.

Signé: Le médecin sanitaire, d'Échelle-Neuve;

CONSTANTIN BICHI.

Toutes ces coïncidences de dates, de localités, de relations, qui ressortent si parfaitement de ce qui précède peuvent-elles être purement fortuites? Cette maladie qui suit Katchoulo dans son trajet, s'arrêtant là où il s'arrête, se communiquant là où il déploie ses hardes infectées qui en repandent le germe, et laissent à la recherche une trace facile à suivre; cette maladie, avec toutes ses indications si visibles, ne mérite-t-elle pas de fixer votre attention?

Mais continuons. Dans la journée de Mardi je fus rejoint par le médecin en second, Jean Pateraki, et le chef gardien, Basile Manolaki, arrivés sur ma demande de la Canée. Je visitais le village avec eux, et nous constatâmes cinq nouveaux cas, et l'entrée en convalescence de plusieurs malades.

Le Mercredi de très bonne heure je fus appelé de nouveau au village pour visiter Jani Cassiotaki recemment atteint du choléra; je pus suivre les phases de sa maladie, qui se termina par la mort, au bout de 10 heures. Je passe sous silence toutes les particularités qui constatent toutes très nettement l'attaque cholérique; je dirai seulement que les employés sanitaires qui m'accompagnaient, habitués à la peste et à ses victimes, ont été si vivement frappés de cette mort si prompte, de la décomposition subite du corps, de la contracture du cadavre, des tâches livides qui l'avaient envahi, qu'il me déclarèrent au moment même, que le souvenir ne s'en effacerait jamais de leur mémoire. En effet quelques années après, ces mêmes

---

Le premier qui dit qu'Hippocrate fut enterré entre Gyrtone et Larisse, et qui prétend même, que de son temps, le tombeau du père de de la médecine existait encore, c'est le Biographe anonyme qui a écrit d'après Soranus. Et d'abord, on ne sait pas d'après quel Soranus ce biographe a écrit (1), car il y en a quatre: deux d'Ephèse, un autre de Cos, et le quatrième nommé par Suidas, de Cilicie; en second lieu quel que soit du reste celui qu'on veut citer, aucun ne pourrait avoir par lui-même quelque authenticité, par la raison qu'ils ont tous vécu plus de cinq cents ans après Hippocrate.

Or avoir critiqué la biographie d'après Soranus, c'est avoir jugé tous les historiographes cités par Mr. Samartzides, ainsi que ceux qui ont été omis; car tous, ils n'ont puisé leurs renseignements qu'à cette même source.

Mais s'il n'existe pas de preuves irrécusables pour démontrer qu'Hippocrate II mourut et fût enterré à Larisse, faut-il en conclure que le tombeau dernièrement découvert ne saurait être le sien? Certainement non: mais il peut tout aussi bien être celui d'Hippocrate II que celui d'Hipocrate IV, qui était médecin de Roxane, femme d'Alexandre le grand, ou d'un autre (puisqu'il y en a eu sept). Il est une circonstance cependant qui favorise l'idée que ce tombeau est celui du grand Hippocrate, c'est que dans la copie de l'inscripton que Mr. Samartzides nous a donnée, il existe le mot ΚΩ. Or nous savons que Platon, qui était contemporain d'Hippocrate, lui donnait cette épithète et l'appellait Κῶον ou τὸν τῶν Ἀσκληπιαδῶν. Ne pourrait-on donc pas donner comme preuve, ce surnom Κῶος qui existe sur la pierre tumulaire, et qui n'appartiendrait qu'à Hippocrate II? Mais on pourrait d'un autre côté objecter, que, les autres étant aussi de Cos, on pourrait très-bien les appeller de même Κῶος.

Ainsi donc, d'après cet exposé, nous ne sommes pas autorisé, dans l'état actuel de nos connaissances, à déclarer que le tombeau en quesrion est positivement celui qui a reçu les cendres du grand homme de l'antiquité. Nous nous réservons cependant de revenir sur cette question quand nous aurons l'objet de nos recherches à Constantinople. Alors on pourra se former une idée plus juste, surtout si l'on parvenait à compléter les intervalles de l'inscription laissés par Mr. Samartzidès comme indéchiffrables. Dans tous les cas on ne pourra contester, que ce monument ne soit d'une date fort ancienne et d'un haut intérêt.

X. ZOGRAPHOS.

(1) On trouve cette vie dans la biblioth. grec. de Fabricius, dans les éditions d'Hippocrate de Bâle, de Chartier, de Van der Linden, etc.

employés furent les premiers à reconnaître le choléra, qui de nouveau s'était déclaré dans l'Ile, et ils eurent la satisfaction de l'arrêter et de l'extirper par les moyens qu'ils avaient vu employer.

Après la mort de Jani Cassiotaki, qui fût la dernière victime de choléra, l'*influence cholérique*, circonscrite dans ce seul village, entra dans sa période décroissante.

Avant de passer à quelques observations générales et d'en déduire quelques corollaires, je dois vous prier d'excuser cette longue exposition; l'énumération des détails a été prolixe, mais tout m'y conviait: la gravité de la maladie dont il s'agit, les auto rités puissantes que j'avais à combattre, les conséquences remarquables qui ressortent victorieusement des faits eux-mêmes bien mieux que de la plus savante argumentation, et enfin le vif désir de contribuer de mon mieux à éclairer une question d'une importance capitale pour l'humanité.

Mes observations s'étendront sur trois sujets distincts.

1°. Sur les accidents survenus pendant la période quarantenaire.

2°. Sur la nature des symptômes, la naissance et la diffusion de la maladie.

3°. Sur les moyens prophylactiques et radicaux employés pour limiter, et éteindre le fléau.

L'Ile de Crête jouissait depuis quelque temps d'un état sanitaire parfait: la peste y avait été plusieurs fois arrêtée et éteinte; le choléra y était inconnue.

Les habitants de l'Ile attribuaient ces heureux résultats à la quarantaine. Il est donc facile de concevoir qu'elle devait être leur respect pour ses règlements. Lorsque l'existence du choléra a été reconnue et proclamée, et la mise en quarantaine du village arrêtée, les habitants en furent effrayés. Trois individus d'un village voisin (Mundros), qui se trouvaient sur les lieux, ayant entendu donner les ordres, profitèrent de l'obscurité pour retourner à leur village. L'un d'eux pourtant nommé Petro Manoli précéda les autres, et après avoir fait appeler ses parents, les pria de ne pas l'approcher, *ne voulant pas porter le feu dans la maison*, en même temps il les pria d'envoyer à une caverne, où il voulait purger sa quarantaine, ce qui était nécessaire pour s'y nourrir et loger. Les deux autres plus jeunes négligeant ces précautions furent accueillis par la population à coup de pierres, et s'estimèrent bien heureux de trouver un refuge dans la même caverne que Petro Manoli.

La position isolée de Gaiduropoli, la nullité de ses rapports commerciaux, la température froide qui régnait à cette époque, ont amoindri le danger de la contagion, et cette infraction aux règlements sanitaires a eu pour heureux résultat d'exciter l'attention publique, et de faire adopter par les villages voisins des mesures préservatives, et de former spontanément un cordon sanitaire. Les évènements ultérieurs arrivés pendant la période quarantenaire furent de peu d'importance, et le plus souvent n'étaient dus qu'à de fausses alertes.

Passons aux symptômes généraux de la maladie et à son mode d'éruption, de développement.

Dès son apparition, la maladie se caractérisait par des déjections alvines suivies de vomissements blanchâtres, angoisse, frisson, prostration des forces: lorsque les vomissements cessaient, les déjections alvines continuaient encore, mais moins fréquentes, plus denses: d'abord de couleur paille, ensuite jaunâtre, et enfin jaune. Les urines, d'abord rares, devenaient plus fréquentes, suivies en même temps d'une sensation de chaleur plus ou moins forte pendant leur émission. Cet ensemble de symptômes est celui qui s'est rencontré le plus communément, et je l'ai constaté sur plus de 50 malades dont j'ai pris note. La durée moyenne de la maladie à été de 4 à 5 jours, la convalescence plus longue; dans 4 cas seulement les symptômes ont continué pendant plus d'une semaine. Dans les seuls cas d'Élisavi et de Photini, le choléra fut suivi d'une affection intestinale chronique, qui alita les deux malades pendant plus d'un mois.

Un fait d'un grand intérêt, sous le rapport de la contagion du choléra et de la singularité de ses phénomènes, est celui de Yani Manussaki qui, s'étant reconcilié au lit du mort avec Cassiotaki, est tombé malade le lendemain de la manière suivante: faiblesse générale, angoisse au cœur, soif, absence complète de vomissements et de diarrhée, manque absolu de toute sécrétion, larmes, salives, sueur, urine, froid algide, anxiété, crampes, cyanose et décomposition instantanée des traits. Après la réaction opérée par un traitement excitant actif, il conserva la peau de ses membres plissée, comme si elle avait été trempée dans l'eau bouillante. Nous ne reparlerons plus des symptômes graves, observés seulement sur les 4 victimes du choléra.

Le développement de la maladie fut lent, sa marche obscure pendant les vingts premiers jours. Après la Noël et les excès habituels qui l'accompagnent, elle éclata d'une manière plus violente et plus meurtrière. La manière insidieuse qui la signala à son début, les lenteurs de sa période de développement, firent presque douter de la réalité de son existence; ne sont-ce pas là les prodromes propres à toutes les maladies déclarées contagieuses? La peste par exemple. L'incrédulité ironique qui l'accueille à son début, le mépris de toutes mesures préventives et plus tard, quand le fléau s'est dévoilé, l'effroi, la perte de toute présence d'esprit, et l'adoption, en désespoir de cause, des moyens le moins en harmonie avec la raison et la science, ne sont-ce pas là des faits constants? Cette habitude fâcheuse de rester sourd aux leçons de l'expérience, de commencer à nier par ignorance, ce qu'on finit par fausser et exagérer sous l'empire de la peur, est tellement propre au genre humain que je ne puis résister au désir de vous citer à ce propos un extrait des œuvres d'un écrivain illustre de l'Italie.

» Dès le premier début il n'y avait pas de peste, absolument pas; à aucun prix; il est même défendu d'en prononcer le nom; plus tard, c'est une fièvre pestilentielle, l'idée est admise, mais atténuée et tordue, puis c'est une peste, non pourtant la véritable, une peste d'un genre particulier, qui ne porte ce nom, qu'à défaut d'un autre pour la pouvoir désigner. Enfin c'est bien la peste, il n'y a plus ni doute, ni contestation, mais la vérité ne pouvant plus être niée, on cherche à l'altérer en mettant en avant, comme cause première, le poison, le sortilège (1).

Ce même entêtement à rejeter la vérité, cette honteuse esco-

(1) In principio dunque, non peste, assolutamente no, per nessun conto: poi, febbri pestilenziali: l'idea si ammette per sbieco in un aggettivo. Poi, non vera peste; vale a dire peste si, ma in un certo senso; non peste proprio, ma una cosa alla quale non si sà trovare altro nome. Finalmente peste, senza dubbio, e senza contrasto: ma già ci è attaccata un altra idea, l'idea del venefizio e del malefizio, la quale altera, e confonde l'idea espressa dalla parola, che non si può più mandare indietro.

Manzoni— *Promessi sposi.*

barderie des mots employés pour la déguiser, ces concessions tardives, arrachées par l'intensité du péril, ne les avons-nous pas vu se reproduire à propos du choléra?

Une dernière reflexion sur les symptômes qui nous occupent; l'épidémie qui sévissait ici, et que *certaine école* n'aurait pas hésité à qualifier d'*influence maligne ayant son siège dans l'air*, nous l'avons vue circonscrite dans un seul village, en lui coupant toute communication immédiate avec les alentours; et pourtant ce village est situé sur une position élevée, et malgré les grands vents qui régnaient, et qui auraient dû servir de véhicule à la maladie, ni les regions plus basses, ni celles plus éloignées n'ont été atteintes.

Après avoir établi clairement l'introduction du choléra, qu'il ne provenait pas du sol, qu'il n'était pas tombé du ciel, et n'avait pas été amené sur les ailes du vent, quelles mesures devait donc prendre le médecin responsable de la santé publique? Devait-il se borner, quand le fléau avait traversé librement les sentinelles sanitaires, à constater sa présence au bout d'un mois de ravage, sans chercher à le circonscrire par des mesures énergiques? Ou devait-il simplement isoler les malades en laissant libre communication aux autres habitants du village? Ou devait-il enfin poursuivre la maladie de village en village, la renfermant partout dans un cercle étroit, et soumettre enfin tous ces villages à des mesures de purification?

La première de ces propositions est inadmissible, elle serait le résultat d'une coupable apathie; la deuxième était impraticable dans le pays; je me suis donc attaché à la troisième, et je crois par ce moyen être parvenu à sauver l'Ile de Crète; du moins la reconnaissance bien des fois manifestée des habitants, et la satisfaction exprimée par le Gouvernement local me permettent de le penser.

L'observation rigide des lois sanitaires est souvent violée dans les Lazarets. Combien ne sera-t-elle pas plus difficile dans un pays accessible de toutes parts, et elle deviendra impossible si l'élément essentiel venait à manquer, le concours volontaire des habitants. Cet élément ne s'obtient pas par la force, ne se conserve pas par la violence; il est le résultat de la confiance dans l'autorité, de la croyance à l'utilité des lois sanitaires, et du respect pour ceux chargés de les appliquer, et j'ai cru devoir l'utiliser pour la santé générale.

Les mesures que j'ai prises, vous les connaissez déjà; lors de l'évènement du village de Mundros, l'infraction sanitaire commise appella l'attention publique sur la nécessité d'empêcher le retour d'un accident semblable, et les villageois se firent eux mêmes les gardiens vigilants de leur territoire; ils surveillèrent le cordon.

Plus tard j'ai envoyé des instructions imprimées dans tous les villages, avec ordre de les lire publiquement; j'y signalais les caractères de la maladie, ainsi que les premiers secours à administrer aux malades, ordonnant dès qu'un cas se presentait de me prévenir immédiatement.

Dans le village infecté, comparant la maladie à une espèce de peste, je prescrivis d'éviter les réunions nombreuses, d'étaler les effets à l'air, de laver ceux qui étaient sales, de brûler ceux qu'on ne pouvait pas laver, promettant aux habitants qu'ils échapperaient ainsi promptement aux dangers de la contagion, et aux ennuis de la quarantaine. Ces braves paysans avaient vu la maladie se communiquer la première fois par le contact d'Elisavi avec les hardes infectées apportées par son père; aussi comprirent-ils toute l'utilité des mes prescriptions, et se montrèrent-ils dociles à les exécuter.

A propos du mode de contagion, je citerai un fait observé à Gaiduropoli. Dans l'origine de la maladie le contact avec des personnes ou des objets infectés est indispensable à la transmission, plus tard ce contact n'est plus indispensable, la maladie se communique sans qu'il soit possible de le constater, et souvent le contact a lieu sans qu'il y ait communication de la maladie.

Mais cette propriété n'est-elle pas commune à toutes les maladies reconnues contagieuses, et auxquelles l'application des mesures sanitaires à été jugée indispensable? La bizarrerie du choléra qui, dans des conditions identiques, épargne, ou frappe sans qu'on puisse assigner des causes à son choix capricieux, n'a-t-elle pas été constatée dans d'autres maladies contagieuses, telles que la syphilis, la gale, la variole, etc? Quelques fois des individus, en dehors de la zone des émanations cholériques sans contact préalable direct avec la maladie, sont atteints, c'est là une anomalie en apparence; mais, n'est-il pas permis de supposer que ceux qui sont restés sains malgré leur contact prouvé avec la maladie, lui ont néanmoins servi de véhicule pour la transmettre à d'autres? Quant à la cessation de la puissance contagieuse du choléra signalée dans ses périodes extrêmes, ne faut-il pas l'attribuer aux affinités des individus eux-mêmes plus ou moins accessibles à la maladie; elle disparait après qu'elle a pour ainsi dire éliminé tous ceux sur qui elle avait prise, se trouvant dans la même condition que l'incendie qui cesse quand il manque de matière combustible?

De cette analyse des caractères du choléra, peut-on déduire une justification quelconque de l'aveuglement obstiné et des pratiques erronées des magistrats chargés de veiller à la santé publique?

Après les rigoureuses prescriptions faites aux habitants de Gaiduropoli, lorsque je me rendis le lendemain dans leur village, j'assistai à un spectacle de bon augure pour l'éloignement prochain du fléau. On aurait dit une vaste buanderie, le linge, les habits et toutes les hardes en général soigneusement lessivés étaient étendus à l'air, sur les arbres, les murs, les pierres, de tous côtés: les cendres des effets brulés ramassées près des maisons; les maisons mêmes avec leur portes et fenêtres ouvertes ayant subi un nettoyage complet: — les habitants éloignés les uns des autres, et réunis seulement en groupes de famille.

Je forme un souhait, Messieurs, c'est que tous les médecins qui pourront se trouver dans des circonstances semblables à celles que j'ai traversées dans cette occasion, trouvent comme moi réunies deux choses précieuses: une population bien intentionnée, docile, reconnaissante et une autorité pleine de sollicitude et de bienveillance pour les intérêts de ses administrés. Pendant tout le temps qu'a sévi le choléra, l'ex-Grand-Vézir Mustapha pacha, alors gouverneur-général de la Crète a prodigué au nom de S. M. I. le Sultan tous les secours désirables soit aux autorités sanitaires, soit aux malheureux habitants, en argent, vivres, etc.

Vous avez appris, Messieurs, par cet exposé quelle a été ma ligne de conduite, logique, j'ose le croire, au point de vue de la science, honorable, au point de vue de l'humanité. Le conseil de santé ne l'a pas jugée ainsi, et à l'unanimité, moins une voix, celle du vénérable Dr. chevalier Pezzoni, il *m'a déclaré à cette occasion coupable d'insubordination avec récidive, et* m'a desti-

tué. Quoiqu'il en soit, mes juges sévères d'alors, aujourd'hui mes honorables collègues, cédant enfin, comme le doit tout honnête homme à une conviction née de l'expérience, m'ont engagé à publier les faits dans toute leur étendue, afin d'ajouter une preuve à celles qui démontrent la nature contagieuse du choléra et un exemple de l'utilité de la pratique rigoureuse des lois quarantenaires. Je les remercie donc de m'avoir fourni l'occasion de contribuer à éclairer un principe scientifique, et de prouver en même temps par des pièces authentiques, qu'en sacrifiant dans cette circonstance les intérêts de ma position à ceux de la science et de l'humanité, je n'ai fait que remplir mon devoir en médecin consciencieux.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Compte-rendu des séances des 11 et 25 Septembre 1857. — Présidence de M. C. Carathéodori.

Le secrétaire spécial lit le procès-verbal de la dernière séance qui est adopté.

M. le secrétaire général présente à la Société plusieurs brochures qui lui ont été envoyées. Il donne lecture d'une lettre de M. Salabanda, qui envoie un second travail, et renouvelle sa demande d'admission dans la Société.

M. Callias demande à être admis dans la Société et sollicite la permission de lire une communication à l'appui de sa candidature Accordé.

La Société renouvelle la Commission pour l'admission des membres titulaires, qui se trouve composée de MM. Millingen, Schinas, Chierici; et la Commission pour les membres honoraires qui est composée de MM. Marchand, Zographos et Ignace Spadaro.

MM. Fauvel, Leval, Barozzi, Servicen et Verollot donnent leur démission de membres du Comité de publication de la *Gazette*. On les remplacera à la prochaine séance. Sur l'invitation de Mr. le Président, ils consentent à prendre part à la formation du prochain numéro.

M. Pardo donne sa démission de Trésorier. La Société procède à son remplacement et nomme Trésorier M. Millingen.

M. Callias donne lecture d'une observation sur une opération de lithotritie chez la femme, et fait voir les détritus de la pierre qu'il a ainsi extraite. Comparant les opérations de lithotomie et de lithotritie, il formule ainsi ses conclusions: Chez l'homme, la taille convient en général, la lithotritie, par exception; chez la femme, la lithotritie pour l'immense majorité des cas, la taille par exception.

Séance du 25 Septembre.—Adoption du procès-verbal.—M. Schinas, au nom de la commission des membres titulaires, lit un rapport sur la candidature de M. Callias. On procède au vote. M. Callias est nommé membre titulaire.

M. Schinas, au nom de la même commission, lit un rapport sur le second travail envoyé par M. Salabanda à l'appui de sa candidature. Après un premier tour de scrutin, resté sans résultat, un second a lieu et M. Salabanda est nommé membre titulaire.

L'ordre du jour appelle la nomination de cinq membres du Comité de publication, en remplacement des membres démissionnaires.

M. Tian propose, qu'avant de procéder à l'élection, les membres démissionnaires, qui se sont si bien acquittés de leur tâche jusqu'ici, soient priés de reprendre leurs fonctions. M. Fauvel déclare que, pour sa part, une telle démarche serait inutile, attendu qu'il ne saurait les reprendre. Les autres membres font la même déclaration. M. Tian prie alors la Société d'accepter également sa démission.

M. Sarell propose des remerciments aux membres démissionnaires du comité de publication, ainsi qu'à M. Pardo, trésorier, pour le zèle, le talent, et le travail qu'ils ont mis au service de la Société dans la rédaction de la *Gazette*. Des remerciments sont votés par acclamation.

Le Bureau propose M. M. Castro, Chierici, Diamantopulos, La Cava, Sotto et Zographos pour remplacer les membres démissionnaires. La Société adopte au scrutin cette liste.

M. Mongéri achève la lecture de son travail sur la nature contagieuse du choléra. (Voir plus haut.)

M. Cousovich lit la première partie d'un mémoire qui a pour l'épigraphe ὁ βίος βραχὺς, ἡ τέχνη μακρὰ, *la vie courte l'art long*.

M. Sarell lit une observation de luxation simple du poignet, et présente à la Société deux plâtres moulés sur le poignet en question. *(voir plus haut)*.

L'heure étant avancée, la Séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Méthode immédiate (*Ready method*) **dans l'asphyxie**, par Marshall Hall – Le traitement de l'asphyxie par position pouvant toujours être immédiatement employé et n'exigeant aucun appareil, le nom de méthode immédiate *(ready method)* nous a paru lui convenir.

Il est évident que, dans l'asphyxie, nos efforts doivent tendre surtout à rétablir la respiration et à améliorer la circulation. Nos moyens sont physiologiques et mécaniques.

Toute obstruction de la glotte étant enlevée en plaçant le malade dans la position de pronation, qui permet aux fluides et à la langue même de tomber en avant, notre premier effort est d'exciter physiologiquement la respiration; n'ayant pas réussi, nous nous efforçons en second lieu d'imiter les mouvements respiratoires; ensuite nous cherchons à améliorer la circulation en facilitant le retour du sang veineux, et à rétablir la chaleur dans les extrémités; tout en faisant cela, nous revenons de temps en temps aux moyens d'exciter physiologiquement la respiration. Voici les règles à suivre:

RÈGLES.

1°. Traiter le malade à l'instant sur place et en plein air; découvrir le visage, le cou et la poitrine, à moins que le froid ne soit intense.

2°. Envoyer chercher en toute hâte un médecin, des vêtements, des couvertures de laine, etc.

I. *Pour désobstruer les premières voies:*

3o. Placer doucement le malade le visage en bas, le poignet sous son front. (Tous les liquides et la langue même étant projetés en avant; l'entrée du tube aërien sera libre.)

II. *Pour exciter la respiration:*

4°. Tourner le malade légèrement sur le côté et

(*a*) appliquer du tabac ou tout autre irritant aux narines;

(*b*) jeter de l'eau froide sur la figure d'abord frottée vivement au point d'être échauffée.

En cas d'insuccès, sans perdre de temps,

III. *Pour imiter la respiration :*

5° Replacer le malade sur la face.

6°. Tourner le corps doucement mais complètement sur le côté et un peu au delà, puis sur la face, alternativement, répéter ces mouvements d'une manière réfléchie, efficace et persévérante, quinze fois par minute seulement.

(Lorsque le malade repose sur le thorax, cette cavité est comprimée par le poids du corps, et l'expiration a lieu; lorsqu'il est tourné sur le côté, la pression est supprimée et l'inspiration a lieu).

7°. Lorsque le patient est revenu à la position de pronation exercer une pression égale et réelle le long de l'épine dorsale; cesser la pression immédiatement avant de faire la rotation sur le côté.

(La pression augmente l'expiration; la pression ôtée, le mouvement d'inspiration commence.)

IV. *Pour exciter la circulation et la chaleur,*
tout en continuant les moyens précédents :

8°. Frotter les membres de bas en haut, fortement et avec énergie, vous servant de mouchoirs, etc.

9°. Echanger les vêtements mouillés du malade pour telles couvertures sèches que vous pouvez vous procurer à l'instant, chaque assistant prêtant un habit, une veste, etc.

Cependant, et de temps en temps,

V. *Exciter de nouveau la respiration:*

10. Souffleter vivement avec la main la surface du corps.

11. Asperger vivement avec de l'eau froide le corps que le frottement a déjà séché et réchauffé.

Autrefois nous recommandions, mais aujourd'hui nous condamnons, le déplacement du malade, comme source d'une perte de temps précieux; l'insufflation forcée au moyen d'un instrument quelconque, et le bain chaud, comme positivement *nuisibles* — le galvanisme et l'inhalation de l'oxygène, comme inutiles.

L'inhalation du gaz ammoniaque pur très-dilué parait promettre de meilleurs résultats.

Du bain chaud dans l'asphyxie, par Marshall Hall. — Il y a un rapport physiologique de la circulation à la respiration, et toute variation de ce rapport, dans un sens ou dans l'autre, a une tendance fatale.

Pendant la circulation systématique, l'acide carbonique se forme, la respiration fournit l'oxygène nécessaire à sa formation et aussitôt formé, il est éliminé du système.

Les effets pernicieux immédiats de la suspension de la respiration son dûs à la privation d'oxygène, et à la rétention de l'acide carbonique déjà formé qui devient un poison du sang.

Un animal, placé dans le gaz azote ou hydrogène parfaitement pur, meurt à l'instant dans des convulsions violentes. Ceci est dû, sans doute, à la privation d'oxygène, car l'acide carbonique pourrait être exhalé dans une atmosphère de gaz azote ou hydrogène.

Mais un animal meurt aussi dans un air composé de proportions telles d'acide carbonique et d'oxygène, que l'élimination de l'acide carbonique du sang est empêchée, bien que la quantité d'oxygène soit assez grande, pour qu'une allumette éteinte, mais offrant encore une étincelle, s'enflamme de nouveau.

Sans produire des effets aussi soudains que ceux que nous venons de décrire, si nous changeons les proportions relatives de la respiration et de la circulation nous observons des phénomènes morbides, spéciaux dans chaque cas. Si la circulation est augmentée sans proportion, l'acide carbonique formé est morbidement retenu, et des convulsions plus légères, une mort plus lente en sont la conséquence. Si la respiration est augmentée d'une manière indue et disproportionnée, l'animal est *refroidi*: car la respiration pulmonaire en elle-même est un procédé de refroidissement, vu la différence de température entre l'air inspiré et l'air expiré, et dans ce cas aussi l'animal meurt, mais alors par perte de chaleur.

Ce dernier cas est celui de l'asphyxié, si les mouvements respiratoires sont accélérés d'une manière indue, c'est-à-dire disproportionnée à la rapidité de la circulation restante.

D'un autre côté, si, dans le même asphyxié, nous excitons la circulation sans amener en même temps des mouvements respiratoires proportionnels, nous détruisons le malade, parceque l'acide carbonique, formé dans le cours de la circulation, n'est pas éliminé par la respiration.

Ces faits expliquent les conséquences nuisibles et même fatales de l'emploi du bain chaud dans l'asphyxie. Car il est nuisible et je suis intimement convaincu qu'il a été la seule cause de la mort dans des cas où, sans lui, les malades se seraient rétablis spontanément.

Dans un cas pareil, il n'est sûrement pas moins essentiel au progrès de la science et de notre art de dissiper l'erreur que d'établir la vérité.

La chaleur est si évidemment un stimulus, et un stimulus en apparence si nécessaire à l'homme retiré de l'eau froide dans un état d'asphyxie, qu'en recommandant le bain chaud, il semble qu'on s'adressait au sens commun de l'humanité: c'était un pas en avant que d'émettre un doute à cet égard.

Lorsque nous nous mettons à expérimenter, et que nous apprenons qu'un animal privé de respiration par la submersion dans l'eau, vit plus longtemps dans l'eau froide que dans l'eau chaude, nous commençons par nous demander si le froid n'est pas plus favorable à la vie, dans l'asphyxie par submersion, que la chaleur. Nous nous rappelons aussi que les animaux supportent la privation de respiration dans la proportion de leur refroidissement: les animaux hivernants et les batraciens ne se noient qu'à grande peine. Si un chat est d'abord refroidi puis submergé dans l'eau froide, il ne se noiera pas aussi vite que s'il était submergé à sa température ordinaire dans de l'eau à la même température; faits établis par Edwards, M. Brown-Séquard et moi-même, et vérifiés en présence du secrétaire de la « *Royal Humane Society*, » et de son surveillant dans Hyde-Park.

Ainsi l'expérience vient rectifier des idées préconçues, quoiqu'en apparence conformes au sens commun.

Il y a d'autres faits encore, qui indiquent la vraie manière de traiter les noyés, et cette manière, l'emploi du bain chaud l'exclut. Si une pauvre créature menace de périr faute de nourriture, nous lui en administrons avec précaution; pareillement si un homme est en danger de mort par privation d'air ne faut-il pas lui donner de l'air? Y a-t-il rien de plus simple et de plus raisonnable? Un homme se noie: l'air n'est-

il pas pour lui le premier besoin, et la chaleur le second ou le troisième? Ne faut-il pas pourvoir d'abord au premier besoin? Donnez donc à l'asphyxié de l'air d'abord, de la chaleur après. La chaleur, sans l'air, pourrait même causer un mal absolu. Augmentant la température du corps, elle augmente la nécessité de la respiration à la continuation de la vie.

En premier lieu, si le bain chaud produit quelque effet il accélère la circulation; mais accélérer la circulation, sans amener en même temps une respiration efficace, c'est augmenter le dévelopement de l'acide carbonique, du poison du sang, sans pourvoir à son élimination du système, et il en résulte conséquemment une issue fatale.

En second lieu, toute excitation de la respiration au moyen des nerfs excitateurs cutanés est exclue, la température uniforme du bain ne permettant pas sur ces nerfs l'action excitante de l'application alternative de chaud et de froid à la surface du corps.

Et troisièmement, la respiration imitée est exclue par la position soutenue du malade, qui rend impossible la pronation et la rotation alternatives, la pression tour à tour excercée et supprimée, ou les changements de position et de compression, qui amènent les mouvements respiratoires.

Ainsi le bain chaud est non seulement nuisible positivement en empoisonnant, mais encore négativement en empêchant les moyens qui remédient à l'empoisonnement.

Enfin, le bain chaud exclut ces frictions des membres avec pression de bas en haut, qui en réalité constituent le moyen le plus efficace de favoriser la circulation.

De plus, il n'est pas sans importance d'épargner le temps qu'on mettrait à préparer le bain ou à y porter le patient, et il n'est pas non plus de moindre importance de donner tous nos soins et toute notre énergie, sans distraction, à l'emploi exclusif des remèdes immédiats.

En dernier lieu, le bain chaud est d'un emploi doublement fatal; il est nuisible en lui-même positivement; il l'est aussi négativement en excluant les vrais remèdes.

Nous avons tous entendu parler du *Grotto del Cane*. Le pauvre animal est introduit dans l'acide carbonique, il en est retiré asphyxié. On le plonge, non pas dans un bain chaud, mais dans l'eau voisine du lac *Aguano* et il en sort, *rétabli!*

De l'asphyxie des nouveaux-nés, par MARSHALL-HALL. — L'enfant nouveau-né et les nouveaux-nés de la plupart des mammifères, se trouvent dans une condition particulière au point de vue anatomique et physiologique à la fois.

Le foramen oval et le conduit artériel étant encore ouverts, le sang de la circulation pulmonaire est encore diverti des canaux qu'il doit parcourir; sous ce rapport il y a ressemblance aux tribus des reptiles.

La respiration et tout stimulus, la température exceptée, manquant, l'excitabilité du système spinal et l'irritabilité du système musculaire existent au plus haut degré, selon une loi de la vie animale que j'ai énoncée il y a quelques années, savoir: que ces propriétés sont, dans tout le règne animal, en raison inverse des stimuli.

Le fœtus nouveau-né est donc une créature d'une extrême excitabilité et d'une grande irritabilité: mais un tel animal supportera l'absence des stimuli précisément en raison directe de ces propriétés. La respiration est le principal stimulus, donc, pour arriver au sujet de cette note, le fœtus nouveau-né peut long temps survivre à l'absence de respiration. L'état d'apnée et d'asphyxie, sans la perte absolue de la vie, est donc de longue durée, et l'espoir de ranimer l'enfant en apparence mort-né étant long temps prolongé, nos efforts pour le ressusciter devront également être long-temps employés.

Ces efforts consistent en mesures propres:

1°. A amener une respiration efficace; 2° à maintenir la circulation.

Pour amener la respiration, il faut employer les moyens suivants:

1. L'enfant devra être placé dans la pronation, afin que les fluides qui pourraient obstruer l'entrée du canal aérien s'écoulent.

2. Le *modus faciendi* de la nature étant d'impressionner le trifacial et les nerfs cutanés, excitateurs externes de la respiration, par le froid externe, il faut jeter quelque gouttes d'eau froide sur le visage et sur la surface en général.

3. N'ayant pas réussi à exciter ainsi la respiration, il faut procéder à imiter les mouvements respiratoires.

Pour cela il ne faut employer aucun moyen violent; même le souffle humain forcé dans la bouche de l'enfant, déchire les tissus délicats du poumon fœtal. Il faut, au contraire, adopter quelque moyen qui attire l'air dans les poumons.

A cet effet, il faut d'abord placer vivement le petit enfant dans la pronation, pour désobstruer les premières voies; puis presser légèrement sur le dos, et, cessant cette pression, retourner doucement l'enfant sur le côté et un peu au delà.

4. Cependant, les membres seront frottés et une douce pression excercée de bas en haut pour favoriser la circulation en poussant le sang veineux vers le cœur.

5. A des intervalles convenables, on s'efforcera de nouveau à exciter physiologiquement la respiration, l'enfant sera placé le visage en bas, et aspergé alternativent et rapidement d'eau aux températures de 60° et 100° F. 16° et 38° C.

Les températures basses et élevées excitent également la fonction réflexe de la respiration, et leur puissance, dans les limites physiologiques, est proportionnée à la différence de ces températures.

Il faut nous rappeler que l'enfant nouveau-né est une créature d'une extrême irritabilité, de faible stimulus, et que le foramen oval et le conduit artériel sont ouverts, deux faits éminemment calculés à prolonger la vie et l'espérance dans un cas d'apnée, et nous devons longtemps, très-longtemps, persévérer dans nos efforts pour ranimer les nouveaux-nés.

L'enfant en apparence mort-né a été rappelé à la vie après avoir été abandonné pendant des heures entières.

Une considération de plus. La conséquence de l'apnée est une condition de sang surchargé et empoisonné par l'acide carbonique; de cette condition du sang une asphyxie secondaire et des convulsions peuvent résulter chez l'adulte; la même chose peut-elle avoir lieu chez l'enfant nouveau-né? On remédie, ou l'on empêche cette asphyxie secondaire, en exposant le patient au plein air et en lui faisant aspirer du gaz ammoniaque pur, très-dilué.

Le traitement de l'enfant en apparence mort-né peut être résumé dans les règles suivantes:

1o. Placer l'enfant sur le visage.

2o. Asperger vivement d'eau froide toute la surface du corps.

3o Exercer une pression légère sur le dos, cesser la pression et tourner l'enfant sur le côté; remettre l'enfant en pronation et rétablir la pression.

4o. Frotter les membres en pressant légèrement de bas en haut.

5o. Répéter l'aspersion, mais cette fois se servir alternativement d'eau froide et d'eau chaude aux températures, 60o et 100o F. (16 et 38 C.)

6. Continuer l'emploi de ces moyens ou les renouveler de temps en temps, même pendant des heures entieres. Toute étincelle de vie peut n'être pas encore éteinte,

Lateat scintillula forsan.

(*The Lancet*)

De l'incrustation de la peau et des muqueuses par de l'urée cristallisée dans le choléra typhoïde, par le Dr. Drasche. — Ce phénomène, déjà rencontré plusieurs fois, vient d'être observé de nouveau par le Dr. Drasche. Dans quelques cas de choléra, après la cessation d'évacuations alvines abondantes, la sécrétion urinaire a été suspendue pendant plusieurs jours, et le front ainsi que la face se sont recouverts d'une sueur particulière chaude, grasse, et très-luisante; lorsque la sécrétion de l'urine s'est rétablie, la sueur a disparu; elle est restée inaltérée lorsque la mort est survenue promptement; mais dans les cas plus lents, la partie aqueuse de la sueur s'évaporant le résidu solide s'est précipité sous la forme de petits cristaux, de lamelles argentées, de petites écailles, de granulations. Dans quelques cas rares et remarquables ces cristaux se sont étendus sur le cou, la poitrine, les extrémités et sur la muqueuse des cavités buccale et pharingée. Le précipité cristallin parait d'abord au niveau des arcades sourcillières, aux tempes, aux ailes du nez, au front, à la lèvre supérieure et ainsi de suite; ces régions paraissent comme saupoudrées de farine au milieu de laquelle on voit çà et là des cristaux très-distincts. Quelque temps avant la mort l'incrustation cristalline est remplacée par une sueur visqueuse et gluante. Les symptômes concomitants se rapportent tantôt à la diminution ou à la suppression complète de la sécrétion urinaire; dans les cas où celle-ci n'était pas tout-à-fait supprimée, la pesanteur spécifique de l'urine (1,004—1,006) avait diminué; sa réaction était alcaline et ne présentait que quelques traces d'acide urique et d'urée. Les troubles du système nerveux se manifestaient par une indifférence et une apathie extraordinaire, à laquelle succédait une stupeur permanente; la langue et les lèvres devenaient sèches et se couvraient d'enduits bruns, tandis que les joues acquéraient une rougeur plus intense. Les contractions du cœur étaient très faibles, le pouls à 64, la respiration lente; la chaleur du corps inégale, rabaissée aux extrémités; rarement il y avait des vomissements, mais ils survenaient toujours avant cette incrustation de la peau et les matières vomies alors renfermaient toujours une quantité considérable de carbonate d'ammoniaque. Chez une femme en couches, le lait même contenait de l'urée en grande quantité. A l'autopsie on a trouvé les veines rénales gorgées d'un sang épais; les reins engorgés, volumineux, leur surface injectée et couverte d'ecchymoses; par la pression on exprimait une liqueur blanchâtre et épaisse; les canalicules étaient remplis d'exsudations; les calices et les bassinets contenaient un liquide muqueux et puriforme, et leur membrane muqueuse ainsi que celle des urétères était fortement injectée. Dans 800 cas de choléra le Dr. Drasche a rencontré 12 fois cette incrustation d'urée. Lorsque de l'urée libre se dépose ainsi sur la peau et se cristallise, les produits de sa décomposition ne se trouvent pas dans l'exhalation des poumons, mais le sang contient du l'urée; le Dr. Drasche en conclut que les phénomènes urémiques ne sauraient dépendre de la présence du carbonate d'ammoniaque dans le sang, comme on l'a supposé.

(*Prager Vierteljahrschrift für die practische Heilkunde, etc.*)

De la cause immédiate et du traitement curatif de la Tuberculose.— M. Churchill donne lecture d'un mémoire sur la cause immédiate et le traitement curatif de la tuberculose.

Le total des cas de phthisie traités par moi, dit M. Churchill se monte à 35, tous au deuxième ou au troisième degré, c'est-à-dire avec des tubercules en voie de ramollissement ou des excavations. Sur ce nombre, 9 ont été complétement guéris, et chez 8 d'entre eux, les signes physiques ont disparu; 11 ont éprouvé une grande amélioration, et 14 ont succombé. Un est encore en traitement.

Des résultats précédents et des considérations contenues dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de déposer au bureau, je me crois en droit de tirer les conclusions suivantes:

La cause immédiate, ou tout au moins une condition essentielle de la diathèse tuberculeuse, c'est la diminution dans l'économie du phosphore, qui s'y trouve à l'état oxygénable.

Le traitement curatif de cette maladie consiste dans l'emploi d'une préparation de phosphore qui présente le double caractère d'être immédiatement assimilable, et qui soit en même temps au minimum possible d'oxydation.

Les hypophosphites de soude et de chaux sont les préparations qui semblent jusqu'ici le mieux réunir ces deux conditions.

Administrés à des doses qui peuvent varier entre 50 centigrammes et 3 grammes par jour, ces sels peuvent être employés indifféremment l'un et l'autre dans le traitement de la phthisie. La dose maximum à laquelle je me suis en général tenu a été de 1 gramme par jour pour les adultes. Ils ont une action immédiate sur la diathèse tuberculeuse, et font disparaître avec une rapidité vraiment merveilleuse tous les symptômes qui en sont l'expression générale. Lorsque le dépôt morbide, qui est le résultat spécial de la dyscrasie, est récent, lorsque le ramollissement n'a fait que commencer, lorsqu'il ne s'opère pas trop rapidement, les tubercules sont résorbés et disparaissent sans laisser de traces; lorsque le dépôt est d'une date plus ancienne, lorsque le ramollissement a atteint un certain degré, il continue quelquefois, malgré le traitement, et l'issue de la maladie dépend de l'état anatomique de la lésion, de son étendue, et surtout de la présence ou de l'absence de complications.

Dans de nombreux essais faits par moi, pour modifier l'état local au moyen de l'inspiration de diverses substances, je n'ai vu aucun résultat favorable qui ne dût être attribué à la médication spécifique.

Les hypophosphites de soude et de chaux sont un prophylactique certain contre les tuberruloses.

Les effets physiologiques que j'ai observés dans l'emploi des hypophosphites de soude, de chaux, de potasse et d'ammoniaque font voir que ces préparations ont une double action. D'une part, elles augmentent immédiatement le principe, quel qu'il soit, qui constitue la puissance nerveuse; de l'autre, elles sont des hématogènes par excellence, infiniment supérieures à tout ce qui nous est actuellement connu. Elles offrent au plus haut degré toutes les propriétés thérapeutiques attribuées par les anciens observateurs au phosphore, sans aucun des dangers qui ont fait presque tomber cette substance dans l'oubli. Il est indubitable que les préparations hypophosphoreuses occuperont, à l'avenir, un des premiers rangs dans la thérapeutique (Commissaires: MM. Louis, Trousseau et Bouillaud.)

(Compte-rendu de l'Acad. de Méd. Gazette Médicale de Paris.)

Histoire de la Lithotritie.— M. le Docteur Olympius vient de publier dans un article inséré dans *l'Abeille Médicale d'Athénes* une découverte historique faite par M. Manusses Professeur d'histoire universelle à l'Université de cette ville, relativement à l'histoire de la Lithotritie et qui est fort intéressante.

Tout le monde sait que l'idée de cette opération ne se trouvait jusqu'à présent, positivement exprimée, que dans les ouvrages des arabes du douzième siècle. Voici en effet ce qu'on lit dans *Abulcasis* ou *Alsaharavius*. « Accipiatur instrumenmentum subtile, quod nominant *Maschaba rebilia*, et suaviter intromittatur in virgam, et volve lapidem in medio vesicæ, et si fuerit mollis frangitur et exibit (1).» Dans un autre ouvrage arabe intitulé: *La Fleur des pensées sur les pierres precieuses*, (2) on trouve le passage suivant: « Quand un malade est atteint d'une pierre soit dans la vessie, soit dans l'urêtre, on prend une petite tige métallique de cuivre ou d'argent, on l'introduit dans l'organe qui contient la pierre, et on la réduit par un frottement répété». Un médecin arabe nommé *Ebn-ul-Harrar* dans un ouvrage sur les maladies calculeuses, rapporte avoir employé ce moyen avec succès sur un domestique affecté d'un calcul vésical très volumineux.

Si maintenant, à ce que nous venons de dire, l'on ajoute, la pince à trois branches imaginée par Sanctorius(1580), pour extraire les petits calculs de la vessie et les perforer (s'il faut en croire Haller) avec un stylet, quand leur volume ne permettait pas de les extraire en entier, ainsi que les deux faits cités dans le rapport de Chaussier et Percy à l'Académie des sciences de Paris, l'on aura à peu-près tout ce que la science possédait jusqu'à présent sur l'extraction mécanique des calculs vésicaux sans solution de continuité (absque sectione).

Dernièrement Mr. Manusses (3) a découvert dans la biographie de Saint Théophanes (4) un passage fort remarquable en fait d'histoire de la lithotritie, inaperçu par tous les historiens.

Par ce passage, dont nous nous empressons de donner le texte grec et latin, il résulte d'une manière péremptoire que la lithotritie était connue à une époque beaucoup plus ancienne que le douzième siècle, et qu'elle se pratiquait à Constantinople; car Théophanes, qui souffrait d'un calcul vesical, vivait au commencement du neuvième siècle, et ce n'est qu'en 816 de l'ère Chrétienne qu'il est venu à cette capitale, où avant de se faire traiter, il fut emprisonné par ordre impérial et souffrit toutes les tortures qu'une pareille maladie peut engendrer, bien qu'elle pouvait guérir (au dire de son biographe) par l'habileté des médecins: Νόσοι δὲ ταῖς τῶν ἰατρῶν ἐπικουρίαις ἐλευθερίαν εὑράμεναι, ἀλγεινότερον ἐπεκώμαζον, κατὰ πολὺ τῆς ζωῆς εἰδοποιοῦσαι τὴν τελευτήν.

Voici le passage: Τότε δὴ τότε πρὸς πόλιν καλεῖται καὶ ὁ θαυμάσιος, οὐ τυραννικῇ γὰρ βιαίᾳ χειρί, ἀλλὰ θωπείαις ταῖς ἐξ ἔθους δῆθεν ἐκμαλασσόμενος. Κατ' ἐχθρῶν, φησίν, ἐκστρατεία μοι παρίστη, καὶ δέον ταῖς εὐχαῖς κατοπλισθέντα πρότερον, οὕτω συμμῖξαι τοῖς πολεμίοις. Ὁ δὲ (Θεοφάνης) τὸ τῶν τρόπων (τοῦ Λέοντος Ἀρμενίου τοῦ Εἰκονομάχου) κακόηθες ἐπιστάμενος νεφρῷ πολυχρονίῳ καὶ δυσουρίᾳ τρυχόμενος. Ὄργανα γὰρ διὰ τοῦ φυσικοῦ ὑπονόμου τῇ κύστει παραπεμπόμενα, καὶ τοὺς ἐγκειμένους ἐν ταύτῃ διαθρύπτοντα λίθους, τοῖς ἐκτὸς παρεπέμποντο, τὴν ἔξοδον τῷ ὑγρῷ περιττώματι, ὡς δυνατόν, ἀκώλυτον μηχανώμενα. Τούτοις οὖν τρυχόμενος καὶ κλινήρης διὰ βίου ὑπάρχων, ἀκατίῳ περαιωθεὶς πρὸς τὴν βασιλίδα πόλιν ἐγκαθορμίζεται.

Tunc igitur tunc ad certamen vocatur, etiam vir admirandus, non quidem manu tyrannica, et ut illata vi adducatur sed ut tyranno consuetis blanditiis ac dolis ut iter inducatur, adversus hostes, aiebat, belli mihi moles incumbit. Sed ante quam manus cum illis conseram precum tuarum praesidio muniar necesse est. Theophanes autem cognita hominis malitia, quamvis renum et urina difficultate laboraret (instrumentis enim per naturalem cuniculum in vesicam admissis, quæ lapides insitos commolissent, humidis excrementis exitum praebebat) ac eum maximis molestiis vexaretur, inque lectulo ægrotus assidue decumberet, scapha tamen ad urbem regiam trajecit. *(Historiæ Byzantinæ Tom. VI, Theophanis-Vita atque Laudatio. Venetiis 1729.)*

De la sophistication du café.— Le *Pharmaceutical journal*, du mois d'octobre 1856, contient un rapport sur le mode à suivre pour reconnaître les substances végétales mêlées au café dans un but de sophistication; nous en extrayons les faits suivants:

La graine du café crue peut perdre toute sa valeur, sans que sa structure en souffre, lorsqu'elle est conservée quelque temps dans son état humide. Cette altération provient de la facilité avec laquelle les principes solubles de la semence fermentent spontanément.

Le café détérioré par l'eau de mer, a perdu l'arome et la saveur amère que la semence possède naturellement, ainsi que tout le principe caractéristique, la caféine.

Le café cru a un tissu fibreux, de consistance cornée, coriace et difficile à moudre; son infusion est amère, mais sans arome, et agit, dit-on, plus énergiquement sur le système nerveux.

La torréfaction altère matériellement le café et lui fait acquérir de nouvelles propriétés. Le café torréfié devient brun,

(1) Liber theoricus nec non practicus, in 4° f. XCIV, 1519.
(2) Hehab-Edin-Ahmed-Vel-lou-souf Teifachy.
(3) M. Manusses est aussi Docteur en Médecine.
(4) Il se nomme aussi Isaakius: c'est l'auteur d'une chronographie de 528 ans, depuis Dioclétien jusqu'à Michel et Theophylacte son fis. (Scriptores Byzantinæ, IX Theophanes Parisiis de L. V. ou Historiæ Byzantinæ t. VI Venetiis.)

friable, plus soluble dans l'eau, plus amer et doué d'un arome particulier.

Cette amertume plus grande est due à une matière soluble, brune, produite par la transformation en caramel de presque tout le sucre contenu dans la semence. Sur 70 grammes de sucre que contiennent 1000 grammes de café cru, il n'en existe plus que 4 après la torréfaction.

L'arome est fourni par une huile brune, nommée caféïne, légèrement soluble dans l'eau bouillante, et provenant, comme tous les éléments importants du café, de la portion soluble de la semence torréfiée.

Les substances que l'on mêle le plus souvent au café torréfié et pulvérisé, dans un but de sophistication, sont les racines de chicorée, de carottes et de betteraves; les farines de lupin, de glands de chêne, de pois-chiches, de haricots, de maïs, de seigle, d'orge, de semences du glaïeul jaune, etc. Mais aucune de ces substances ne présente les caractères essentiels du café.

Les racines de chicorée, de carottes et de betteraves sont le plus usitées à cause du sucre qu'elles renferment en abondance et qui se transforme facilement en caramel par la chaleur (1). Ces racines torrefiées acquièrent l'amertume du sucre brulé ainsi qu'un arome à peu près analogue. Or cette saveur amère semble être une préférence des plus marquées et des plus générales de notre goût. C'est ce qui fait rechercher l'eau de pain rôti et les variétés de bière brune ou *porter*, dans la préparation desquelles le sucre d'une partie du malt employé a été caramélisé par la chaleur.

Du reste, l'amertume du caramel est une saveur type que nous retrouvons, modifiée par les accessoires les plus variés, dans différentes boissons comme dans les aliments solides et cuits.

Il n'est pas étonnant alors que la racine de chicorée contenant environ 30 p. 100 de sucre, dont plus de la moitié est caramélisée par la torréfaction, obtienne une telle faveur comme addition au café.

La préparation de la chicorée torréfiée paraît avoir pris naissance en Hollande, il y a plus d'un siècle; mais elle demeura un secret jusqu'en 1791.

On la prépare maintenant sur une grande échelle, sur le continent et en Angleterre. On sait que la quantité de chicorée pulvérisée consommée par an, en France, s'élève à six millions de kilogrammes.

Dans un examen chimique du café moulu, ayant pour but de reconnaître s'il a été mêlé avec les substances végétales nommées plus haut, les principes caractéristiques du café sont d'une utilité moins immédiate que certaines propriétés physiques de l'infusion. Cela vient de ce que, quoiqu'il soit facile de reconnaître la présence de l'acide caféïque et de la caféïne, cependant la détermination de la quantité exacte de ces substances dans une infusion est une opération à la fois difficile et ennuyeuse.

Il sera donc utile d'examiner d'abord les propriétés générales de l'infusion de café, vu qu'elles sont d'une observation facile et qu'un seul caractère de ce genre, dans quelques circonstances, et deux ou trois dans d'autres cas, seront suffisants, d'une manière générale, pour établir l'adultération lorsqu'elle existe.

La poudre de chicorée et des autres racines, mise en contact avec de l'eau chaude, se ramollit immédiatement vu la facilité avec laquelle elle s'imbibe d'eau, tandis que celle du café reste dure et grumeleuse dans les mêmes circonstances.

Les grains torréfiés, tels que le blé, l'orge, donnent avec l'eau chaude une infusion qui est mucilagineuse et épaisse, tandis que l'infusion du café est particulièrement claire et limpide. L'infusion de grains contient aussi de l'amidon et donne, après refroidissement, une coloration bleue avec l'iode, tandis que les infusions de café et de chicorée semblent entièrement dépourvues d'amidon.

La coloration plus rapide et plus foncée de l'eau par la chicorée et les autres racines que par le café, fournit une indication utile dans un examen préliminaire. Les grains torréfiés semblent aussi donner à l'eau une coloration plus foncée que ne le fait le café.

Le rapport existant entre le pouvoir colorant du café, de la chicorée et des autres substances végétales usitées pour sophistiquer le café, a été déterminé avec une grande exactitude en faisant infuser (à la température de 212° farenheit) des quantités égales de chaque substance dans l'eau, comme dans la préparation du café, filtrant les infusions à travers du papier, et observant la coloration dans de tubes de verre d'un égal diamètre, soit d'un pouce. Les solutions ont dû être très étendues.

En prenant pour type de comparaison la coloration obtenue par un grain de caramel dissous dans 2000 grains d'eau, on a obtenu le tableau suivant:

Pouvoir colorant de différentes substances torréfiées, dissoutes dans une égale quantité d'eau.

Caramel . .	1000,00.	Glands de chêne	200,00.
Carotte . . .	500,00.	Café trop torréfié	183,15.
Chicorée de Yorkshire, très noire .	450,45.	— très-torréfié	173,31.
Maïs . . .	450,00.	— torréfié ordin.	143,88.
Seigle . . .	350,00.	Semences de lupin blanc	100 00.
Betterave rouge	300,03	Pois	73,18.
Râpures de pain	274,72.	Fèves. . . .	73,18.

Une autre propriété des infusions, qui est encore plus précise et plus importante, est leur poids spécifique.

La proportion de substance trouvée la plus convenable pour une comparaison étendue, fut d'une partie dans dix parties d'eau. Les substances ne furent pas épuisées par l'eau, mais simplement placées dans environ une pinte d'eau froide, et la température fut élevée à 212 F., et maintenue à ce dégré pendant une demi-minute seulement. Puis on filtra les infusions à travers le papier.

Poids spécifique des solutions à 60° F., une partie de substance pour 10 parties d'eau.

Semence de lupin	1005,07	Café natif de Ceylan	1009,00
Glands de chêne	1007,03	Carotte . . .	1017,01
Pois . . .	1007,03	Chicorée anglaise de Yorkshire. . .	1019.01
Café moka .	1008,00	Farine de seigle	1021,06
Haricots . .	1008,04	Chicorée anglaise	1021,07
Café de Reilgberry	1008,04	Betterave rouge	1022,01
Café de Java.	1008,07	Maïs	1025,03
Café des plantations de Ceylan.	1008,07	Râpures de pain	1026,03
Café de la Jamaïque	1008:07	Dextrine . . .	1037,09

(1) Sur 308 grammes de sucre que contiennent 1,000 grammes de ces racines crues, il en existe 141 après leur torréfaction. Les diverses farines de graines ci-dessus nommées conservent encore, après la torréfaction, environ 15 grammes de sucre pour 1,000.

Nécrologie.

M. Naranzi secrétaire-général a annoncé dans les termes suivants à la Société Impériale de Médecine, dans sa séance du 23 octobre 1857, la mort de M. Félix Jacquot, un de ses membres correspondants :

« Parmi les médecins étrangers qui aidèrent à fonder notre Société, qui travaillèrent et inaugurèrent ses travaux par des communications d'un très-haut intérêt pratique; parmi nos confrères des armées alliées qui ont laissé les plus chers et les plus vifs souvenirs, nous comptions jusqu'à ce moment, M. Félix Jacquot, médecin-major de première classe, professeur agregé au Val-de-Grâce et devenu depuis membre correspondant de notre Société.

C'était en 1855, que nous eûmes le bonheur de le connaître grâce à des événements à jamais mémorables : c'était l'année dernière, qu'il nous fournit maintes occasions d'apprécier ses belles qualités et c'est aujourd'hui que nous le regrettons et le pleurons n'ayant désormais plus de lui que le souvenir de ses vertus et le produit de ses talents.

Combien de mois ont-ils été effacés par le temps, depuis qu'il animait cette salle même par ses éloquentes communications et ses spirituelles critiques? Hélas! ces moments sont tellement rapprochés de nous, qu'il nous semble encore entendre sa voix! Mais vaine illusion !

Le Dr. Félix Jacquot n'est plus, et c'est avec la plus profonde douleur, Messieurs, que je viens vous annoncer cette perte : perte bien regrettable pour nous, qui perdons un de nos zélés fondateurs; regrettable pour la science à qui elle enlève un talent distingué, et regrettable surtout pour la médecine militaire, qui perd en lui un nom des plus honorés et bien digne de la position élevée qu'elle lui avait decernée.

Hélas! Félix Jacquot, n'a dû survivre à tant de ses camarades emportés par le fléau que la dernière guerre avait engendré dans le sein des armées alliées, que pour succomber aussitôt qu'il commençait à se reposer et à jouir des bienfaits de la paix. Les larmes qu'il avait répandues sur les tombes de tant d'amis chéris qui avaient succombé à la tâche à ses côtés, n'étaient pas encore taries qu'il vient demander à son tour aux amis qui lui étaient restés, le tribut de leur douleur.

Ni jeunesse, ni talents, ni vertus, ni les belles espérances qui lui souriaient, n'ont pu prolonger une existence déjà compromise par les fatigues de l'expédition. A peine agé de 38 ans, la mort l'a emporté après huit jours de cruelles souffrances.

Tous ceux qui ont connu Félix Jacquot regretteront vivement sa perte.

Et si son esprit plane sur nous il verra que les confrères qu'il a laissés en Orient ne sont ni les moins empressés à honorer sa mémoire, ni les plus avares dans le tribut de larmes et de regrets qui lui est offert.

VARIÉTÉS.

La monomanie homicide a été contestée par bien des auteurs, cependant on ne peut nier qu'il n'y ait des hommes qui soient entrainés au meurtre par une puissance fatale et irrésistible. Parmi les faits nombreux sur lesquels nous pouvons appuyer notre assertion, nous choisirons ceux dont ce pays-ci a été le théâtre.

Nos lecteurs n'auront peut-être pas encore oublié le drame effrayant, qui s'est passé a bord d'un bateau à vapeur faisant la traversée de Trébisonde à Constantinople. Deux personnes armées de poignards, sans avoir été provoquées par le moindre motif, sans intérêt aucun, se précipitent avec la fureur de la bête fauve sur les passagers. Plusieurs ont été ou tués ou blessés, et on aurait eu de plus grands malheurs à déplorer, sans l'énergie et le sang froid du capitaine, qui blessa mortellement d'un coup de pistolet ces deux furieux.

Nous citerons encore un fait de ce genre qui a eu lieu à Brousse, et dont quelques particularités ont été racontées dans un des derniers numéros de la *Presse d'Orient*.

Un individu, atteint depuis quelque temps d'aliénation mentale, était en proie a des accès d'agitation et de fureur très difficiles à maitriser. On le plaça, pour y être soumis à un traitement dans le couvent des Ruffaï. Ce traitement, encore très-en vogue en Turquie, consiste à réciter sur le malade certaines prières qui ont beaucoup d'analogie avec les exorcismes *ad diabolos expellendos*, si fréquemment employés dans le moyen-âge. Le résultat de ce traitement fut, comme on doit s'y attendre, complètement nul. Le malade étant parvenu à s'échapper, parcourut différents quartiers de la ville et frappa d'un couteau toutes les personnes qui se trouvèrent sur son passage. On a eu, dans cette triste circonstance à regretter la mort de six personnes et plusieurs autres ont été blessées grièvement.

Presque tous les voyageurs, qui ont visité l'Orient, parlent dans leurs récits, de certains cafés spécialement destinés à la vente d'électuaires narcotiques. Les cas de folie furieuse, provoqués par l'abus de ces dangereuses drogues, ont été depuis quelque temps si nombreux et si fréquents, que l'autorité a dû remédier à un pareil état de choses. Tous ces cafés ont été fermés dernièrement, par ordre du prefet de la ville. Quelques centaines d'ocques de ces électuaires ont été saisies et jetées à la mer, et les ordres les plus sévères ont été envoyés à la douane pour en prohiber l'entrée.

Croissance incomplète.— On a présenté à l'Académie des Sciences de Paris, une observation très-intéressante faite sur une demoiselle de 19 ans. Cette jeune fille, née à Mahon de parents sains et bien constitués, a une taille incroyable, 80 centimètres, elle ne pèse que 20 livres. Elle ne présente aucun signe de puberté ; mais elle offre une déviation marquée de la colonne vertébrale et une hernie ombilicale placée beaucoup plus bas qu'à l'ordinaire. A l'âge de trois ans elle a commencé à marcher, et à 17 ans et demi elle prononçait quelques mots. (*Siècle medical de Madrid*, 9 *août*.)

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement : 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F.C.Koehler à Leipsig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

1re ANNÉE. DÉCEMBRE, 1857. N° 9.

SOMMAIRE : —I. BULLETIN. —II. MÉMOIRES ORIGINAUX: — *De la nature contagieuse du choléra*, par le Dr. MONGERI. *Deuxième partie.— Sur une méthode nouvelle de pansement après l'amputation de l'avant-bras et de la jambe, avec Planche*, par le Dr. DIAMANTOPULOS. — *Sur la vaccination*, par le Dr. MILLINGEN. — III. SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE: *Séance du 9 Octobre.* — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE : *Sur l'apparition du choléra à Londres.* — V. NÉCROLOGIE: *Le Dr. Rognetta.* — VI. VARIÉTÉS: *Du traitement populaire de l'asphyxie à Constantinople.*— VII. FEUILLETON: *Marshall Hall, sa vie et ses écrits*, par le Dr. SARELL.

BULLETIN

Constantinople, 30 Novembre 1857.

Nous publions aujourd'hui la seconde partie du mémoire de M. Mongeri *De la nature contagieuse du choléra*. Ex-directeur de l'office de santé de l'Ile de Crête, M. Mongeri a sacrifié sa position à ses préférences pour les mesures quarantainaires; contagionniste ardent, il croit avoir été assez heureux pour rencontrer deux faits décisifs, irréfutables qui doivent mettre fin à une controverse interminable, et rallier tous les esprits à la théorie de la contagion.

Un Crétois, fuyant avec sa famille le choléra qui lui a déjà enlevé une fille à Scala Nova, arrive à la Canée et se rend aussitôt au village natal, Gaiduropoli; il fait laver à ses deux filles les hardes de la morte, qu'il a apportées sales avec lui, et aussitôt, les laveuses sont saisies de choléra et en même temps il se montre dans le village plusieurs autres cas, dont quelques uns suivis de mort. Un cordon est établi autour du village, qui d'ailleurs ne renferme que 620 habitants, répartis en trois hameaux, et occupe une position élevée et isolée, et le choléra disparait bientôt.

Un brick ottoman met à la voile à Bengazi: il n'a que huit hommes d'équipage, mais il porte une cargaison vivante, 170 noirs, volés à leurs déserts et voués à l'esclavage; avant le départ, le frère du capitaine est pris de choléra et meurt en dix-neuf heures; pendant la traversée, qui dure six jours, les malheureux noirs, entassés dans la cale étroite d'un brick turc, qui est loin d'offrir même les emménagements insuffisants des négriers de l'Atlantique, sont cruellement décimés; quarante cadavres sont jetés à la mer, selon le récit des survivants. A la Canée, le navire est mis en quarantaine; l'équipage et les noirs sont envoyés sur le rocher de la vieille Sude; là, sous des tentes, la maladie continue, fait de nouvelles victimes, tant parmi les noirs que parmi les gardiens sanitaires, enfin, elle disparait.

Par les ordres du gouverneur général de Crête ,

FEUILLETON.

Marshall Hall sa vie et ses écrits.

Marshall Hall est né à Basford, près Nottingham, dans l'année mémorable de 1789. Il commença ses études médicales à l'école provinciale de Newark, et, plus tard, il alla les continuer à l'Université d'Edimbourg, où il reçut, en 1812, le diplôme de Docteur en médecine.

De retour dans sa ville natale, il commençait déjà à s'y livrer à la pratique de sa profession, lorsqu'une heureuse circonstance l'a ramené à l'Université et lui a permis de consacrer quelques années encore à l'étude. La place de chef de clinique de l'Hôpital d'Edimbourg étant devenue vacante, on s'est souvenu de Marshall Hall, qui déjà avait acquis une célébrité dans son école, et on l'a invité à venir l'occuper. Marshall Hall, revenu à l'Université, y a passé deux années, pendant lesquelles il s'est trouvé dans un commerce régulier et quotidien avec tous les hommes distingués, qui, à cette époque, donnaient tant d'éclat à l'Athènes du Nord. Son goût pour l'étude des sciences s'est ainsi confirmé, et a décidé de sa vie entière.

Il ne voulut pas s'en tenir aux enseignements d'une seule école, qui pouvaient faire naître des idées exclusives et étroites; il visita le continent et fréquenta successivement les Universités de Paris, Berlin, Giessen, Gottingen, formant, dès cette époque, en France et en Allemagne, des relations scientifiques qui devaient plus tard lui être très utiles.

En 1815, Marshall Hall retourna en Angleterre et alla se fixer à Nottingham; nommé médecin de l'Hôpital Général de ce comté, c'est là qu'il passa les dix années suivantes, activement employé

Vély Pacha, une enquête eut lieu sur cette malheureuse affaire, et il fut prouvé que, pendant toute la durée de la traversée, ces malheureux noirs n'avaient reçu pour toute pittance qu'un peu de mauvaise farine delayée dans de l'eau. Le hasard a fait que nous nous sommes trouvés nous-mêmes à la Canée, pendant que ces faits se passaient, et nous fûmes témoins de la conduite pleine d'humanité et de justice du gouverneur général Vély Pacha, qui jeta en prison les marchands d'esclaves, et les punit encore plus sévèrement en leur enlevant la marchandise vivante, avec laquelle ils avaient voulu si indignement trafiquer. Les noirs furent mis en liberté; mais ils durent rester longtemps dans un hôpital, installé pour eux par les soins du gouverneur, avant de recouvrer complètement la santé et la force.

Tels sont les deux faits de M. Mongeri, dont on trouvera les détails dans son récit. Il ne nous appartient pas de les discuter, ni de rechercher s'ils apportent quelque nouvel argument à l'appui de la doctrine de la contagion du choléra; nous tenons seulement à remarquer que la doctrine contagionniste, pour un temps écrasée en apparence sous les coups de ses adversaires, apparait de nouveau et commence même à prendre de la vogue.

On trouvera plus loin l'histoire de l'invasion récente du choléra dans un des faubourgs de Londres, mais il n'est pas inutile d'en rappeler ici les principales circonstances.

Un homme meurt de choléra sur la Tamise à bord d'un navire venu de l'Elbe, où règne le choléra; les *ejecta* du décédé sont jetés dans le fleuve. Sept jours après, le choléra se déclare à deux milles de là dans Abbey Row, West-Ham. Or, les habitants d'Abbey Row puisent l'eau qu'ils boivent à un puits qui se trouve en communication accidentelle avec un égout voisin, qui se verse dans la Lea, rivière tributaire de la Tamise; à la marée montante, l'eau de la Tamise remonte la Lea, baigne l'égout et se déverse même dans le puits d'Abbey Row. Selon Le Dr. Snow, les *ejecta* du cholérique ont infecté l'eau de la Tamise qui, à son tour, a infecté la rivière, l'égout et enfin le puits d'Abbey Row. «Une matière morbifique, dit-il, qui sert à la transmission d'une maladie d'une personne à une autre, le fait par sa faculté de reproduction, mise en jeu pendant la période dite d'incubation, la maladie résultante étant due, non à la matière introduite en premier lieu, mais à celle qui s'est reproduite. Personne ne niera que tout ce qui se multiplie et reproduit son espèce est non seulement *organique*, mais aussi *organisé*; la levure de bière même est organisée, et la matière de la petite-vérole est constituée surtout par des cellules. La matière génératrice du choléra n'est pas en solution dans l'eau tant qu'elle conserve ses propriétés: elle y est disséminée seulement; la quantité de l'eau dans laquelle elle est disséminée peut diminuer la probabilité de sa reproduction, mais elle ne l'empêche pas nécessairement. »

Sans s'associer à la théorie du Docteur Snow, qui depuis longtemps cherche à établir que l'eau est le véhicule de la matière génératrice du choléra, tout le monde à Londres est ému de la coïncidence, tant de fois observée, entre l'arrivée dans le port d'un bâtiment infecté et l'apparition du choléra à terre. A Constantinople au contraire, bien souvent nous avons pu constater des cas de choléra à bord des bâtiments dans le port, sans que la maladie se déclare à terre; mais, l'eau du port étant salée, n'est appliquée à aucun usage domestique et ne peut transmettre le choléra. Un des organes les plus importants de la Presse médicale anglaise, *The Médical Times and Gazette*, propose une quarantaine d'observation pour toutes les provenances de Hambourg et des autres ports infectés, afin qu'au moins personne atteint de choléra ne soit admis en communication libre avec la population.

Cette question des quarantaines, ainsi soulevée, acquiert une importance d'actualité et intéresse même notre ville, dans ce moment où un autre fléau contagieux et non moins terrible que le choléra, *la fièvre jaune*, traversant l'atlantique s'est implanté à Lisbonne et me-

par les soins d'une clientèle croissante et par la poursuite de ses études, et étendant toujours le cercle de sa réputation.

Un essai, qu'il publia, à cette époque dans les archives de la société Médico-Chirurgicale de Londres, a pour titre *Des effets des pertes de sang*. Dans un temps où la saignée était encore l'arme universelle qu'on opposait à toutes les maladies avec une persévérance aveugle, les idées émises par Hall sur les dangers et les inconvénients d'un pareil procédé, et les faits apportés à leur appui, eurent un grand retentissement; le changement qui eut lieu bientôt sur ce point de pratique médicale en Angleterre doit, en grande partie, être attribué à l'influence de ce travail; mais, cette influence ne paraît pas encore s'être étendue à cette capitale, à en juger par le grand nombre de barbiers saigneurs, qui y assiègent les portes des malades.

Cette publication eut un succès si marqué et lui donna tant de relief, qu'il quitta la province en 1826, et vint se fixer à Londres, où bientôt d'autres travaux bien plus importants fixèrent de nouveau sur lui l'attention du monde savant. Tandis qu'il poursuivait expérimentalement ses recherches sur le sang, un accident lui fit porter son attention sur un autre ordre de faits. Ayant touché avec la pointe du scalpel la queue séparée du corps d'un triton, aussitôt des mouvements se produisirent dans ce lambeau détaché; ce phénomène avait déjà été constaté; Rédi, Whytt, Prochaska, Mayo, avaient observé ce fait et d'autres semblables; mais il était resté inexpliqué. Il suggéra à Marshall Hall toute une série d'expériences aussi ingénieuses que concluantes, qui le conduisirent à une théorie nouvelle du système nerveux spinal, si importante dans ses applications, que sa découverte n'a pas eu moins d'influence sur les progrès de la médecine que celles de Harvey, Hunter, ou sir Charles Bell.

Depuis Haller, tous les physiologistes avaient admis une force nerveuse, *vis nervosa*, déduite des phénomènes nerveux, tout comme le magnétisme ou l'électricité sont déduits des phénomènes magnétiques ou électriques; mais, là ils s'étaient arrêtés. Quelles sont les lois qui

nace d'envahir la péninsule Ibérique et le continent Européen.

La fièvre jaune s'est montrée à Lisbonne après l'arrivée dans le Tage du Tamar, venu du Brésil, où régnait la fièvre, en un temps très-court; la fièvre s'était déclarée à bord pendant la traversée et deux passagers avaient succombé. Certains colis contenant des effets très-sales sont débarqués, ouverts à la douane, et tous les employés présents à l'ouverture meurent par la suite de la fièvre. Voilà le début de l'épidémie, qui s'est étendue et a fait de grands ravages, surtout dans les classes moyenne et supérieure de la société. Une terreur panique s'est emparée des habitants, les affaires sont suspendues, et tous ceux qui le peuvent fuient la ville infecte. Les dernières nouvelles n'annonçaient aucune amélioration; les décès s'élèvaient à environ 60 par jour et la maladie paraissait s'étendre. Le gouvernement portugais n'a pris aucune mesure pour combattre le fléau; les navires qui viennent de ports déclarés suspects sont admis en libre pratique; ceux qui viennent de ports infectés doivent débarquer leurs marchandises et les bagages des passagers au lazaret, et subir une purification avec un liquide désinfectant, avant d'entrer dans le Quadro; mais les passagers entrent immédiatement en communication libre avec la ville.

Une discussion s'engagera bientôt sur le mémoire de M. Mongeri au sein de la Société Impériale de Médecine; elle fixera, nous l'espérons, la juste valeur des faits cités ici, et fera connaître quelle est l'expérience de l'Orient, dans cette question tant débattue de la contagion du choléra.

L'état sanitaire de notre ville continue à être des plus favorables. Depuis quelques semaines on a remarqué des scarlatines malignes chez les jeunes enfants, mais la maladie ne s'est pas étendue suffisamment pour constituer une épidémie.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DE LA NATURE CONTAGIEUSE DU CHOLÉRA, ET DES DEVOIRS DES MÉDECINS SANITAIRES, par le Dr MONGERI.

DEUXIÈME PARTIE.

Dans le second cas, que j'ai l'honneur de vous soumettre, l'ensemble et la succession des faits et le lien qui existe entre eux sont si naturels et si clairs, que des recherches ultérieures sont parfaitement inutiles. Cet exemple, Messieurs, est si frappant par lui même, qu'il me semble des plus complets et des plus péremptoires pour résoudre le problème de la nature contagieuse du choléra et de l'utilité des quarantaines; et cet exemple, si on veut prendre la peine de l'examiner avec attention et de le suivre dans toutes ses particularités, suffira pour convaincre même les plus incrédules, à moins qu'ils n'y opposent une mauvaise volonté ou une obstination que je ne veux pas qualifier.

Dans le mois d'avril 1856, le Choléra-Morbus sévissait avec violence sur le littoral africain, et à cette époque, le brick ottoman *Geilani Bahri*, capitaine Hassan, avec 8 matelots et 170 passagers, quittait Bengasi, ville de la province de Tripoli, pour aller à la Canée (Ile de Crète.)

Quelques instants avant le départ du brick, le frère du capitaine tombe malade, et dans quelques heures il est emporté par le choléra. Cette circonstance, sur laquelle j'appelle toute votre attention, est relatée sur la patente sanitaire du navire par le médecin, qui a constaté la nature de la maladie, et le décès. Après six jours de traversée, sans avoir relaché nulle part, le capitaine Hassan arrive à la Canée dans un temps où la santé publique était parfaite, et dans la ville, et dans l'Ile entière.

Aussitôt arrivé, le capitaine se présente au parloir de l'office sanitaire et déclare que, pendant le voyage, dix-huit passagers sont morts de la même maladie, c'est-à-dire, que tous avaient été atteints de vomissement et de diarrhée. Les passagers et les matelots, interrogés séparément, affirmèrent que le nombre des morts s'elevait à 40 au moins, et, quant aux symptômes que présentait la maladie, leur déclaration confirme celle du capitaine.

Un tel état de choses réclamait des mesures urgentes et

---

régissent les manifestations de cette force, quels sont les agents spéciaux qui servent à la production de ses phénomènes? sur ces points tout était confusion ou obscurité complète. Marshall Hall se mit à l'œuvre pour éclairer ces questions si intéressantes; sur ses expériences, et sur les déductions rigoureuses de ses expériences, il a fondé la théorie de la fonction réflexe de la moëlle, si féconde en applications à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique. Les travaux de Hall ont occupé incessamment toute sa vie; les ouvrages, où il en a consigné les résultats sont si nombreux, que les limites étroites, qui nous sont imposées, ne nous permettent guère que d'en présenter une énumération. Mais, comme son œuvre capitale, celle dont toutes les autres ne sont qu'un développement ou un corollaire, est la théorie de la fonction réflexe de la moëlle, il n'est pas sans intérêt d'indiquer ici en quoi elle consiste.

Après Haller, tous les physiologistes avaient admis que l'influence nerveuse se propage toujours de la partie supérieure à l'inférieure, et jamais en sens inverse. Pour nous servir des mots mêmes de Bichat: « coupez un nerf en deux, et sa partie inférieure irritée fera contracter les muscles subjacents; on a beau exciter l'autre elle ne détermine aucune contraction dans les muscles supérieurs; de même la moëlle, divisée transversalement et agacée en haut et en bas, ne produit un effet sensible que dans le second sens. Jamais l'influence nerveuse ne remonte pour le mouvement comme elle le fait pour le sentiment.»

Cuvier rendant compte des recherches admirables de M. Flourens, remarque: « Toute irritation d'un nerf le met en jeu dans les membres où il se rend. Toute irritation de la moëlle la met en jeu dans les membres placés au-dessous de l'endroit irrité. »

Cette opinion fondamentale de toute la physiologie et de la pathologie nerveuse, les expériences de Marshall Hall l'ont renversée.

Ayant décapité une tortue, il mit à découvert la moëlle épinière en enlevant, par des traits de scie, un étroit segment longitudinal de la carapace; il irrita la moëlle par le galvanisme, par le forceps, etc.,

sévères ; et c'est la ligne de conduite qui fut adoptée. Dès que les passagers furent débarqués au Lazaret, ils furent soumis à une visite minutieuse ; deux étaient malades, l'un mourut le jour même, et l'autre le lendemain; le troisième jour, trois nouvelles attaques [illegible] suivies de mort ont lieu. Le doute sur la nature de la maladie était impossible ; la présence du choléra était constatée. Cette nouvelle se répandit aussitôt dans la ville, et y excita une terreur panique. Les habitants, effrayés de la marche rapide et de la violence des accès, en se rappelant d'ailleurs les heureux résultats obtenus par l'isolement dans une circonstance semblable, et craignant que, soit par le peu d'étendue du port, soit par l'état déplorable dans lequel se trouvait le Lazaret, les mesures sanitaires prises par l'autorité ne pussent être entièrement exécutées, demandèrent que le bâtiment, les passagers et l'équipage fussent renvoyés au Golfe de la Sude pour y purger leur quarantaine, cet endroit ayant déja servi huit fois à la purification de provenances pestiférées. Le médecin sanitaire, de l'Ile ne se trouvait pas à la Canée, et l'administration sanitaire ne voulant pas se compromettre, comme celle qui l'avait précédée, auprès des autorités supérieures à Constantinople, par trop de zèle, refusa de se rendre aux désirs des habitants, et déclina toute responsabilité. Alors le gouverneur-général Vély pacha, qui, quelques années auparavant, avait vu l'épidémie cholérique de Gaiduropoli, jugulée en quelques jours après son importation, et s'était aussi convaincu des heureux effets des mesures quarantainaires employées en cette occasion, n'hésita pas à prendre sur lui-même toute la responsabilité ; il ordonna l'embarquement des matelots et passagers sur deux goelettes du pays, et les fit transporter à la Sude, ajoutant à cette mesure la défense d'admettre dans le port les provenances de Barbarie avec patente brute de choléra. — Le bâtiment infecté, ayant été reconnu incapable de prendre la mer, fut complétement vidé et confié à deux gardiens, chargés de le purifier et de le surveiller.

Le golfe de la Sude, distant de quelques milles de la Canée, est un des ports les plus grands et les plus sûrs de la Méditerranée. Protégé contre tous les vents par de hautes montagnes, il n'est ouvert qu'au Sud-Est ; mais la nature a voulu le garantir aussi de ce côté en y plaçant des îlots et des rochers qui, rompant la violence de la vague, rendent le mouillage sûr et tranquille. L'Ilot qui s'avance le plus dans la mer est designé sous le nom de *Vieille Sude* ; son étendue est peu considérable, il ne s'élève que de quelques mètres au-dessus du niveau de la mer et présente encore les restes des fortifications que les Vénitiens y avaient commencées; il est placé à la gauche de l'entrée du golfe, de manière à laisser d'un côté une grande ouverture de deux ou trois milles, et de l'autre, une petite de quelques centaines de mètres.

Immédiatement après, et à un mille de distance vers l'intérieur du golfe, est un second îlot couvert de fortifications, qui est habité, et s'appelle le *Château de la Sude*.

C'est seulement après cet îlot, que commence le port proprement dit, qui a quelques milles de profondeur.

Lorsque les passagers, et les matelots arrivèrent à la *Vieille Sude*, on les repartit en différents groupes, et on les plaça sous des tentes assez éloignées les unes des autres. La purification des objets qui leur appartenaient et leur surveillance furent confiées à des gardiens de deux espèces : les gardiens de quarantaine et les gardiens de vue.

La consigne des premiers était : 1. Empêcher les communications entre les différents groups ; — 2. Constater, et notifie leur état de santé; 3. Prévenir immédiatement qui de droit, à l'apparition des symptômes suspects; 4. Enfin, exécuter les différentes mesures de purification, ou en surveiller l'exécution.

La consigne des seconds, qui constituaient le véritable cordon sanitaire, était d'empêcher l'approche de qui que ce soit, et d'éviter eux-mêmes toute communication avec les personnes en quarantaine. Ces gardiens, plus nombreux que les autres, étaient placés sur mer et sur terre.

L'inspection générale de la quarantaine était aux ordres du Dr. Hjorth, médecin sanitaire, revenu à la hâte de Candie ; mais la surveillance journalière et continuelle, l'exécution des pratiques quarantainaires étaient confiées aux meilleurs employés sanitaires de l'Ile: Jean Moazzo, Baptiste Manolacaki, et le gardien Mahmoud, qui avaient effectué les purifications dans les précédentes invasions pestilentielles, et cholériques, ou y avaient présidé.

Deux jours après le débarquement, le choléra éclata de nouveau dans les tentes, et alors l'administration sanitaire dut nécessairement désigner une autre localité ; l'extrémité opposée de l'Ile fut choisie pour y placer les malades, qui devaient être éloignés des tentes à la première apparition des symptômes cholériques; et, dans cet emplacement même, pendant la durée de l'épidémie, on établit des subdivisions d'après l'état ou la période différente de la maladie.

Le 23 juin on mit en pratique quelques personnes, qui n'a-

---

et aussitôt, il se produisit des mouvements dans les membres inférieurs et dans la queue, suivant la doctrine de Haller, mais en même temps il y eut des mouvements plus lents, mais plus continus dans les extrémités antérieures.

Les organes contenus dans l'intérieur de la carapace ayant été enlevés, il mit à découvert et coupa un nerf intercostal et irrita la partie restée attachée à la moëlle, aussitôt il se produisit des mouvements dans les quatre membres et dans la queue. Ainsi, la force nerveuse agit dans la moëlle de bas en haut aussi bien que de haut en bas; et dans les nerfs, elle remonte des branches vers le tronc et parcourt en tous sens la moëlle.

Dans ces expériences, l'animal avait été décapité, la sensation et la volition étaient par conséquent anéanties, les mouvements ne pouvaient donc dépendre que de la force nerveuse.

Mais, si on isole de la moëlle une partie quelconque, en coupant les nerfs qui s'y rendent, ou en détruisant la partie correspondante de la moëlle, les mouvements cessent aussitôt dans cette partie; le circuit nerveux est incomplet.

Ces expériences, mille fois répétées et diversifiées de mille manières, démontrent l'existence de nerfs incidents à la moëlle et de nerfs moteurs sortants ou réfléchis ; avec la moëlle ils forment un circuit complet; le stimulus appliqué à un point quelconque du circuit occasionne du mouvement sur tous les autres ; mais, pour qu'il y ait mouvement, il faut que le circuit soit complet, que la portion correspondante de la moëlle soit intacte; le mouvement est la conséquence de l'action réfléchie par la moëlle ; c'est par cette raison, que la fonction de la moëlle a été appelée par Marshall Hall *Fonction réflexe*, et les nerfs incidents et réfléchis ont été réunis sous l'appellation complexe de nerfs *Excito-moteurs*.

En parlant de ce système, M. Flourens écrit à Marshall Hall à la date du 3 février 1839: «Votre beau système des nerfs excitateurs et réfléchis vous appartient bien, et, comme grand fait spécial et dé-

vaient pas été malades, et qui, *depuis plus de quinze jours, n'avaient eu aucune communication* avec celles, qui étaient infectées. Un fait qui mérite d'être remarqué, c'est que dans toutes les tentes des attaques de choléra furent constatées, mais lorsque les personnes attaquées étaient éloignées au début de la maladie, la santé des autres n'était pas compromise, tandis que le contraire arrivait, si on ne pratiquait pas de suite la séparation et l'isolement.

Le 8 juillet, il ne restait plus dans l'îlôt que 32 personnes, qui furent admises en libre pratique après que leur état de santé eut été dument constaté, et qu'elles eussent été soumises à des purifications longues et minutieuses.

Après l'arrivée du navire il y eut 67 attaques et 27 décés tant à la Canée qu'à la Sude, avec les symptômes bien caractérisés du Choléra.

Parmi les malades qui heureusement furent sauvés, on doit mentionner trois des cinq gardiens de quarantaine frappés par la maladie dans l'exercice de leurs fonctions.

Les gardiens de vue, au contraire, qui étaient beaucoup plus nombreux, et les employés sanitaires qui habitaient le même rocher ou qui le parcouraient plusieurs fois par jour dans toutes les directions avec tous les temps, tous les vents, sans toutefois avoir le moindre contact direct ni avec les malades, ni avec leurs effets, n'ont éprouvé aucune atteinte de cette redoutable épidémie, qui, en Europe, franchit les plus grandes distances et échappe à tous les moyens mis en usage pour l'arrêter ou la restreindre.

La même observation s'applique aux bâtiments mouillés au château de la Sude; pour les lieux les plus voisins, enfin pour toute l'Ile; en effet, les tableaux nécrologiques de ces mois, comparés à ceux des mêmes mois des années précédentes, ne présentèrent ni augmentation dans la mortalité, ni différence dans les maladies.

Sans nous occuper pour le moment, des différentes formes du choléra observées à la Sude, je ne dois pas passer sous silence que, dans cette épidémie, comme dans la précédente, on rencontra quelques cas de choléra sec, dont l'issue fut fatale ; ce choléra offrait les symptômes suivants ; marasme instantané foudroyant, accompagné d'anxiété, crampes, cyanose et froid glacial, mais sans diarrhée, vomissement, ou excrétion quelconque.

Les conclusions qui découlent de ce fait sont tellement claires, tellement évidentes, qu'elles se présentent naturellement à tous les esprits ; je vous demanderai cependant la permission de les formuler en peu de mots.

Je vous ferai d'abord remarquer, Messieurs, le caractère entièrement spontané et fortuit du fait qui nous occupe; il n'y a par conséquent rien de prémédité ni d'artificiel; la cause naturelle qui précède les effets est toujours clairement dessinée; car outre la note de la patente sanitaire de Bengasi, qui forme le pivot sur lequel doivent se fonder vos conjectures et vos jugements, on ne doit pas oublier que, par une circonstance complètement imprévue, non seulement on a pu empêcher l'entrée et la propagation de la maladie dans l'île, mais encore on l'a transportée et reléguée dans tel endroit déterminé où on a pu s'en rendre maître.

Mais cet exil, cette relégation de la maladie, que la science n'avait pas prévu, mais que le bon sens populaire avait réclamé et obtenu, comment peut-on l'expliquer sans admettre la transmission du choléra par contagion? On objectera peut-être que l'invasion du choléra à bord, n'est pas la suite nécessaire de la première attaque qui a été constatée à Bengasi, mais qu'elle a probablement été produite par l'influence d'une colonne d'air, qui a rencontré ou suivi le bâtiment pendant sa traversée? — Mais dans ce cas, pourquoi d'autres bâtiments partis du même point en même temps, qui ont voyagé, on peut dire, de conserve et sont arrivés en Crête le même jour, pourquoi ces bâtiments n'ont-il pas rencontré la même colonne cholérifère? Dira-t-on que l'air enfermé dans le bâtiment était chargé de miasmes cholériques? comment se fait-il alors, qu'aussitôt les passagers descendus au Lazaret, la maladie disparut du bâtiment et éclata dans le Lazaret, et pourquoi les gardiens, chargés de la purification du bâtiment, n'ont-ils pas été attaqués?

Admettons qu'on puisse alléguer que la petitesse du Lazaret, et son délabrement ont contribué au développement de la maladie ; mais comment expliquer alors, que passagers, et matelots embarqués de nouveau sur des bâtiments du pays *nets* et transportés à la Sude, endroit offrant certainement toutes les conditions d'une bonne aëration, la maladie recommence, et frappe même les matelots, qui pendant quelques jours n'avaient pas été atteints dans le bâtiment? Nous concédons encore que l'emplacement choisi sur l'ilot ait pu contribuer au développement de la maladie, et qu'un choix plus heureux aurait pu être fait sur l'îlot même. Mais des cas de choléra n'ont-ils pas été constatés dans toutes les tentes et les

terminé, et, comme vue d'un grand et nouvel ensemble de phénomènes.»

Unzer, en 1771, avait entrevu l'existence de mouvements indépendants de la volonté et de la sensation, et Prochaska, en 1784, développant les idées de Unzer, reconnut, à une portion du système nerveux, une fonction réflective à laquelle il rattachait les mouvements de la respiration et les convulsions. Mais les travaux très-intéressants de Prochaska eurent peu de retentissement, ils étaient oubliés en 1830, et il est aujourd'hui prouvé que Marshall Hall, lorsqu'il publiait ses idées, ignorait complètement ce qui avait été fait par Unzer et Prochaska. Du reste, il y a loin de l'ébauche imparfaite de Prochaska, à l'ensemble complet de doctrine que Hall a développé progressivement pendant sa vie entière, et aujourd'hui qu'une controverse fâcheuse, qui a longtemps aigri l'esprit de Hall, est complètement oubliée, le mérite de ses découvertes est partout proclamé.

Marshall Hall a laissé des écrits très-nombreux et très-variés, qui se déduisent en quelque sorte les uns des autres. La logique sévère, si remarquable dans ses expériences et ses théories scientifiques, se retrouve encore dans l'ordre qui a réglé ses études, et dans les ouvrages où il en a marqué les développements successifs.

On peut diviser sa vie en quatre périodes, et ses écrits en quatre classes correspondantes.

Dans la première période, ses études ont porté sur plusieurs sujets de physiologie et de médecine; son esprit ne s'est pas encore fixé sur ce qui doit plus tard absorber toute son attention. Médecin d'un grand hôpital, à la tête d'une clientèle considérable, il écrit tour-à-tour sur les matières qui tombent sous son observation; il produit ainsi: « Les principes du Diagnostique; » « Des effets de l'irritation et de l'épuisement après l'accouchement ; » « Commentaires sur les maladies des femmes ; » « Essai expérimental sur la circulation ;« Observations sur la saignée, fondées sur des recherches sur les effets morbides et curatifs des pertes de sang;» etc. Il résuma lui-même tous ces travaux dans un livre intitulé, Principes de la Théorie et de la Pratique de la Médecine,

malades, transportés sur différents points, n'ont-ils pas continué à présenter les mêmes symptômes, pendant que ceux qui étaient dans la même tente, le cholérique une fois éloigné, ont continué à jouir d'une santé parfaite, ce qui ne serait certainement pas arrivé, si la séparation avait été différée? On pourrait penser encore que tous ces passagers et matelots portaient d'Afrique les germes latents de la maladie, germes qui se seraient développés dans les uns, éteints dans les autres; mais alors comment expliquer l'attaque des gardiens de quarantaine pris et embarqués à la Canée? Comment expliquer l'état de santé dans lequel se sont conservés les gardiens de vue et tous les autres employés sanitaires, qui traversaient journellement cette atmosphère cholérique, sans pourtant entrer en communication directe ni avec les malades, ni avec les objets infectés?

Comment enfin expliquer le transport, la circonscription, et l'étouffement de la maladie, sans admettre et sans déclarer que le choléra est une maladie qui se transmet par le contact?

Maintenant, Messieurs, à vous de juger! — En attendant, j'espère que les deux faits que vous avez écoutés avec tant de patience, sont assez concluants pour établir la nature contagieuse du choléra et l'efficacité des quarantaines, et enfin pour m'autoriser à adopter les conclusions émises par mon honorable collègue le Dr. Marchand à propos de la peste, c'est-à-dire:

1. Le Choléra est une maladie contagieuse.

2. Le Choléra peut-être importé d'un endroit à un autre par des malades, ou par des objets contaminés.

3. Le Choléra peut se communiquer d'individu malade à individu sain, ou par des hardes contaminées à l'homme.

4. Un premier cas de choléra peut devenir cause d'une épidémie cholérique.

5. Enfin, dans l'état de nos connaissances actuelles, les quarantaines constituent le moyen le plus efficaces soit pour empêcher l'importation de la maladie, soit pour enrayer ou détruire son action partout où elle se manifeste.

Enfin, Messieurs, s'il est du devoir de tout médecin, d'abandonner le terrain glissant des théories, et de renoncer en même temps à la foi aveugle qu'il peut avoir en elles, il devient un crime pour le médecin, chargé de la santé publique, qui alors est un véritable magistrat, de conserver avec ténacité une vénération coupable pour des théories, dont les conséquences sont funestes, non pour un seul homme, mais pour des populations entières. Et cette conduite, Messieurs, est d'autant plus répréhensible que sa parole seule fait autorité auprès des gouvernements, qui pourraient à temps prendre des mesures pour maîtriser le terrible fléau qui, dans ce siècle, décime et désole l'humanité.

Sur une Méthode Nouvelle de Pansement après l'amputation de l'avant-bras et de la jambe.

Par Démétrius C. Diamantopulos, Docteur en médecine de la faculté de Paris.

Un phénomène, assez fréquent, frappe l'observateur qui suit attentivement la marche de la cicatrisation des plaies, provenant des amputations des extremités thoraciques et abdominales: nous voulons parler de la conicité du moignon, et du sphacèle des téguments qui recouvrent le bout des os sciés et, malgré les efforts que nous ayons vu faire quelques fois à des chirurgiens éminents, lorsque nous suivions leur clinique, nous les vîmes échouer bien des fois dans des cas de ce genre. Pour éviter des détails qui seraient fastidieux, nous allons citer succinctement deux cas de cette nature, qui nous sont personnels, et auxquels nous devons, d'avoir imaginé une nouvelle méthode de pansement, propre à remédier aux inconvénients susmentionnés.

Première Observation.

Ali, simple soldat, fut transporté le 15 mars 1855 à l hôpital d'Imbrohor dont nous étions alors le médecin en chef; il était atteint d'une gangrène humide, occupant les deux jambes dans leur tiers inférieur.

Agé de 40 ans et de bonne constitution, les fonctions digestives et celles de la vie de relation étant à l'état normal, on ne reconnut d'autre cause à son mal, qu'une faction, au mois de Janvier, par un temps de neige, où il avait été posé en sentinelle perdue, et oublié pendant 24 heures.

Messieurs les Docteurs De Castro et Bosi, consultés par nous, constatèrent une gangrène par congélation, et jugèrent d'urgence l'amputation des deux jambes au tiers supérieur. Nous pratiquâmes donc cette double opération le 20 du même mois, et, pendant les 8 jours suivants le malade ne cessa de se plaindre de douleurs très-vives dans les plaies. Le 2 avril, la portion de la peau qui recouvrait l'angle très-saillant, du moignon de la jambe droite, formé par la crête du tibia scié, éprouva, pressée entre celui-ci d'une part, les bandelettes agglutinatives et les autres pièces de pan-

---

Dans la seconde période, la physiologie du système nerveux l'occupe tout entier. Son premier mémoire, sur la fonction réflexe de la moëlle épinière se trouve dans les « Transactions of the Royal Society, London, 1833. » Mais un second mémoire « Sur la vraie moëlle épinière et le système de nerfs excito-moteurs», lu devant la même Société les 16 et 23 Février et 2 Mars 1837, ne fut pas admis dans ces Transactions; les médiocrités qui formaient la majorité au sein de la *Royal Society* n'ayant pas compris la portée des nouvelles idées émises par Hall. Privé de cette source de publicité dans son pays, Marshall Hall se tourna vers le continent, et écrivit à Müller, une lettre devenue célèbre, dans laquelle il rend compte de ses expériences et appelle sur elles la critique de la savante Allemagne.

Dans la troisième période, Hall a cherché à appliquer ses idées physiologiques à la pathologie si obscure du système nerveux: ses recherches sont consignées dans une foule d'écrits: « Leçons sur le système nerveux; » « Mémoire sur le système nerveux; » « Traité sur les maladies et les dérangements du système nerveux; » « Anatomie physiologie et pathologie du système nerveux»; « Aperçu du système nerveux spinal, Paris, 1855; » sans compter une foule d'articles, quelques uns très-importants, dans l'Encyclopédie Médicale Anglaise, et dans les journaux de médecine.

Enfin, dans la dernière période, qui correspond aux dernières années de sa vie, Hall s'est surtout occupé de la thérapeutique des maladies nerveuses. On connait son opération de la trachéotomie, dans certaines formes de l'épilepsie, qui a déjà été employée avec un certain succès dans plusieurs cas; ses études sur la strychnine, et enfin son traitement de l'asphyxie, qui vient donner une sanction pratique à la théorie de la nature réflexe de la fonction de la respiration. Lorsque la mort est venue le surprendre, il mettait la dernière main à un livre sur le traitement de l'asphyxie, et déjà son fils l'a publié après sa mort.

Marshall Hall était un travailleur infatigable, ainsi que le prouve la longue liste de ses ouvrages et il eut le talent de combiner avec l'étude

sement d'autre part, une compression tellement violente, qu'elle détermina le sphacèle. A la chûte de l'eschare, qui eut lieu le 5, le bout du tibia sortit à travers la peau et se nécrosa; cette circonstance eut une influence fâcheuse sur le travail de cicatrisation de la plaie du moignon.

Malgré nos recommandations aux chirurgiens de garde, de ne point toucher aux bandelettes agglutinatives en renouvelant le pansement de la jambe gauche, et de la maintenir dans une position horizontale, afin que tout son poids, supporté par les coussins, fût également distribué, nous eûmes la douleur d'observer un amincissement de la peau sur le bout du péroné, et tous nos soins pour y remédier furent infructueux; malgré le soulevement des chairs de la partie postérieure, pour empêcher leur traction de s'exercer sur la partie antérieure de la peau recouvrant le moignon, par le moyen indiqué par le professeur J. Cloquet, qui veut qu'on soutienne les parties molles du jarret et du moignon par une forte atelle de carton, maintenue par quelques tours de bande autour du genou; et bien que nous nous rendions nous-mêmes matin et soir à l'hôpital pour panser le malade, le péroné traversa la peau au bout de 4 jours et sa résection fut pratiquée le 12 avril.—Cette jambe se cicatrisa entièrement le 40ème jour; mais la jambe droite, continuant à suppurer abondamment, tant par la plaie du moignon que par la nécrose du tibia sorti, emporta le malade par épuisement le 50ème jour après l'opération.

Deuxième Observation.

Moustafa, âgé de 25 ans, d'un tempérament athlétique, entre dans notre hôpital au mois de juin 1856, il n'offre rien de particulier dans son habitude extérieure, si ce n'est une insensibilité à la face plantaire du gros orteil de la jambe droite, avec une coloration violacée du point insensible; du reste, toutes ses fonctions s'accomplissent normalement. Comme antécédents, il se rappelle que, depuis 2 mois à peu près avant son entrée à l'hôpital, pendant qu'il casernait à Pacha capou de Scutari, il ressentait de temps en temps des fourmillements dans le pied droit, à partir de l'articulation tarso-métatarsienne jusqu'aux orteils. Nous le soumîmes à l'observation pendant quelques jours, et nous pûmes constater les progrès journaliers d'une gangrène sèche. Vers le 25 juin, la gangrène se limita au cou-de-pied par un cercle inflammatoire, à l'endroit où les cordonniers prennent une de leurs mesures, c'est-à-dire à un cercle qui embrasserait l'articulation tibio-tarsienne en avant, et l'extrémité du calcanéum en arrière.

Nous nous décidâmes à amputer, le trente du même mois, au tiers inférieur de la jambe, et nous pansâmes selon la règle adoptée généralement. A l'autopsie du membre amputé, on reconnut l'oblitération de la pédieuse à son origine, de la tibiale postérieure au niveau du calcanéum, et de la branche postérieure de la péronière. La plaie continua à bien aller jusqu'au 8 du mois de juillet; mais le lendemain nous constatâmes un empâtement général sans inflammation apparente du moignon, écoulement de pus plus abondant que les jours précédents, douleurs très-vives du moignon et soubressauts, ou spasmes douloureux pendant les pansements, avec coloration jaune, blafarde, de toute l'étendue du moignon et de la plaie, dont les bords s'écartèrent, et menaçaient de mettre à découvert le bout des os.

Nous attribuâmes ces phénomènes aux pansements mal répétés par les chirurgiens de garde, et au peu de soin qu'ils prenaient pour donner au membre pansé une position convenable. Car, à la visite du matin, nous trouvions le membre dans une position déclive, de manière que le poids du moignon portait sur la plaie; et de cette façon le refoulement occasionna une rétraction progressive des muscles et de la peau, toutefois sans dénudation apparente du tibia et du péroné qui proéminait seulement un peu.

Nous cherchâmes à y remédier par le procédé de Foullioy, qui offre le plus d'avantages, et qui consiste, comme on le sait, dans l'application sur la peau de longues bandelettes agglutinatives, formant une anse libre au devant du moignon; dans cette anse on passe un lien qui se réfléchit au pied du lit, et porte un poids qui exerce une traction continuelle sur les parties molles et les ramène ainsi par dégrés au niveau, puis au devant des os. Mais ces tentatives, essayées pendant plus d'une semaine, n'eurent d'autre résultat que de fatiguer énormément le malade. Peu à peu le perioste s'enflamma, se décolla ainsi que la membrane médullaire, et la nécrose une fois déclarée, nous fumes forcés de recourir à la résection des deux os, cherchant par ce dernier moyen à amener promptement une cicatrisation, qui eut été longue à s'effectuer si l'on eût attendu le détachement spontané du séquestre; malgré cette précaution, la suppuration abondante, qui était déjà commencée avant cette seconde opération, épuisa notre malade, qui mourut au 60ème jour de la première opération.

---

constante et assidue, les soins réclamés par une vaste clientèle. Au lieu de diminuer avec l'âge, l'amour des sciences ne fit que s'accroître en lui, et en 1849, pour s'y adonner tout entier, il renonça en grande partie à la vie médicale active. Peu de temps après, sentant déjà les atteintes, d'une affection du gosier, qui rendait la diglutition très-pénible, et altérait la voix, il quitta Londres pour chercher dans le voyage une distraction et une amélioration de sa santé. Il visita l'Amérique, et y fut accueilli partout avec un empressement marqué, et, à son retour, il publia sur la condition sociale de ce pays un ouvrage intitulé: *Le Double Esclavage en Amérique*, qui est rempli d'intéressantes observations; toujours géné par son mal, il quitta de nouveau l'Angleterre et passa en Italie l'hiver 1854—1855; mais il n'y trouva pas la santé. A son retour, il se fixa à Brighton, où il continuait, malgré de vives souffrances, ses études que la mort vint interrompre le 11 Août 1857.

Marshall Hall était membre de l'Institut de France et de presque toutes les Sociétés savantes du monde. Un des premiers, il avait compris l'avantage immense pour l'homme de science de pouvoir en appeler du jugement, quelquefois partial, de ses concitoyens, au jugement plus libre et plus juste des savants du monde entier. Ses idées, à peine émises, ont fait le tour du monde. Cent esprits différents, dans autant de pays, s'en sont emparés aussitôt pour les soumettre à la critique la plus sévère. Si après une si rude épreuve, son œuvre reste encore debout; si ses découvertes sont confirmées et complétées de tous côtés par des investigateurs indépendants, ses contemporains n'ont fait que dévancer le jugement de la postérité en lui décernant pendant sa vie les récompenses dues au mérite, et en inscrivant, après sa mort, son nom parmi les grands noms du passé. *Sit ei terra levis.*

R. SARELL.

Troisième Observation.

Le Sieur A. P. mécanicien, âgé de 45 ans, d'une bonne constitution, eut la main gauche fracassée par l'éclat de la culasse d'un fusil. Nous fûmes appelés à lui donner nos soins et, assistés de Mess. les Docteurs Orlof, Zennaro, Guès, et de quelques autres, nous constatâmes les lésions suivantes: fractures comminutives des trois premiers doigts, et des deux premiers métacarpiens; destruction complète des éminences thénar et hypothénar, dilacération des tendons des fléchisseurs des doigts, destruction du ligament annullaire sous lequel ils se réfléchissent; dénudation des os du carpe du côté de la face palmaire ainsi que du tiers inférieur du radius dans sa face antérieure, et enfin, lésion de la radiale à ce niveau, d'où il résultait une hémorrhagie qu'une compression provisoire réussissait à peine à modérer dans son intensité.

Toutes ces lésions, bien constatées, nous firent renoncer à la conservation de quelque partie que ce fût du membre lésé, et nous décidèrent à l'amputation au tiers moyen.

Grâce au talent et au zèle de ces honorables confrères, nous pratiquâmes immédiatement l'amputation (le 4 juillet), sans la moindre hémorrhagie, et, après le pansement de la plaie, le malade, qui est d'une nature très-courageuse, se leva et monta se coucher dans sa chambre qui se trouvait à l'étage supérieur. Nous enlevâmes le premier pansement au bout de trente-six heures, à cause des douleurs cuisantes que le malade accusait dans le moignon et surtout dans la plaie; et, frappés de la minceur de la peau recouvrant le bout du radius et du cubitus, et dont le tranchant relief était sensible à la vue, nous résolûmes de faire un pansement de moitié plus léger que le premier. Mais le lendemain, le malade nous apprit que les douleurs spasmodiques avaient continué avec la même intensité et l'avaient empêché de dormir toute la nuit.

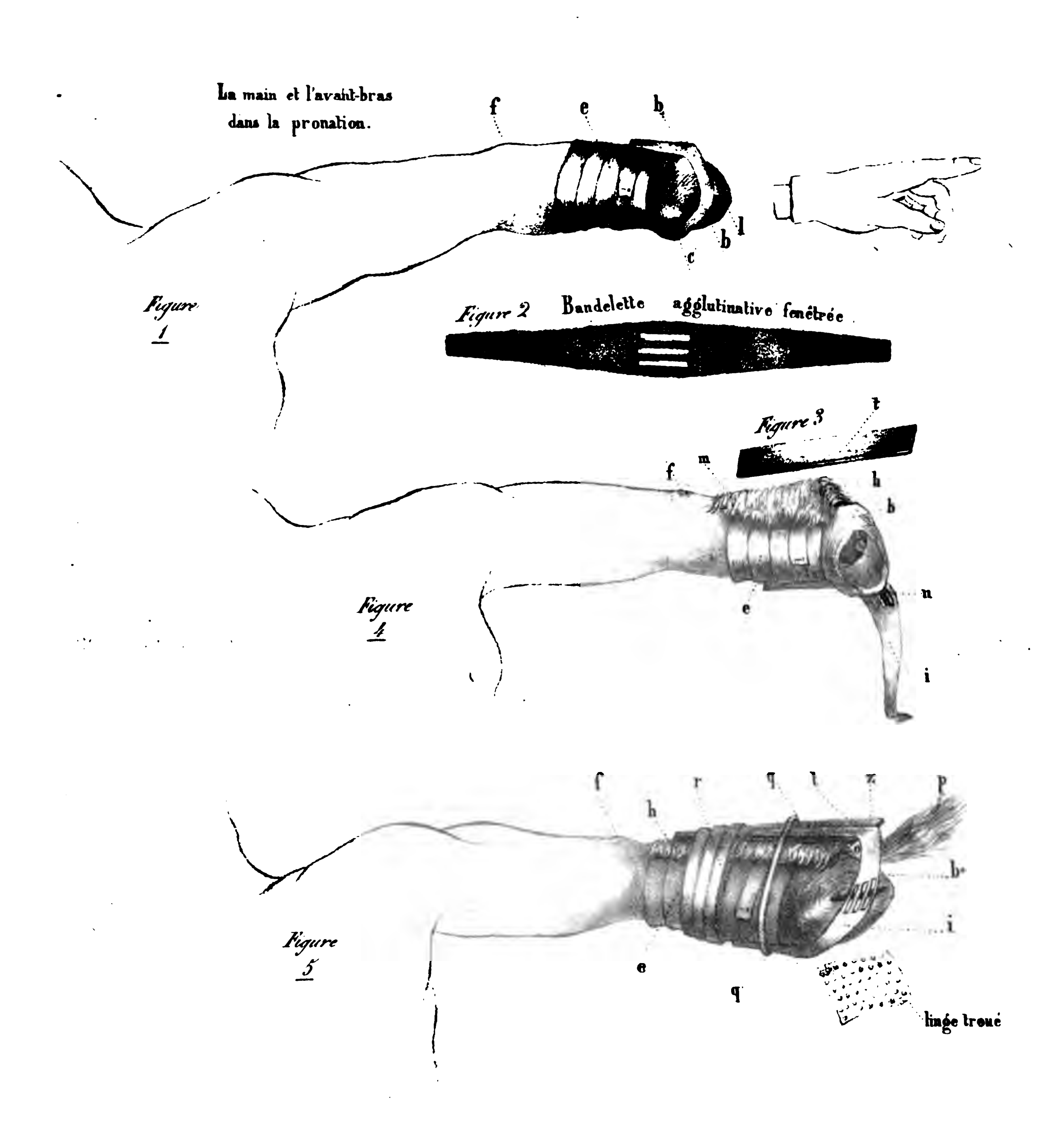
Alors, se déroula à notre souvenir tout le cortège effrayant des accidents que nous eûmes à regretter dans les deux cas rapportés précédemment; et l'imminence du danger suggéra seule à notre immagination une méthode de pansement que nous appliquâmes à l'instant avec autant de sécurité et de conviction que nous l'aurions fait d'une chose expérimentée depuis de longues années; aussi, en quittant notre malade, lui avons-nous dit positivement qu'il passerait une nuit tranquille, et que nous espérions une guérison exemplaire par sa prompti-tude. Voici quelle est cette méthode:

Après avoir amputé un membre, l'avant-bras et la jambe surtout, et une fois que l'hémorrhagie est arrêtée par la ligature du bout des vaisseaux artériels, appliquer, selon les règles en usage, quelques tours de bande sur le moignon, pour maintenir les muscles et la peau confiée à un aide qui la ramène pendant cette opération au delà du niveau du bout des os.

Appliquer ensuite des plumasseaux de charpie transversalement et le long de la face dorsale du moignon: cette couche a la forme d'une pyramide (fig. 4, *h.*), dont la base commence à deux centimètres environ du relief que font les os sur la manchette de peau, (fig. 4, *b.*), et dont le sommet (fig. 4, *m.*) est éloigné du coude environ de 4 à 5 centimètres. Prendre une atelle, (figure 3. *t.*) dont la longueur est proportionnelle à la dimension de celle du moignon, large de 5 centimètres et épaisse de 3 millimètres et de plus jouissant d'une certaine élasticité, et la mettre à plat (après l'avoir recouverte d'un linge fin) sur la couche de charpie, de manière à dépasser antérieurement le niveau du bout des os de 2 centimètres au-moins (voyez fig. 5,). Fixer plus ou moins cette atelle à son extrémité postérieure et près de l'articulation, par deux ou trois tours de bande comme il est indiqué dans la fig. 5, *r.*; prendre une bandelette agglutinative, (fig. 2) longue de 30 à 35 centimètres, en forme de fuseau tronqué à ses deux bouts, et présentant à son milieu, large de 4 centimètres, deux ou trois fenêtres oblongues et parallèles à la longeur de la bandelette; appliquer cette bandelette, que nous appellerons fenêtrée, dans la moitié de sa longueur, à la face palmaire ou plantaire du moignon (fig. 4, *i.*) de manière que le rebord palmaire de la manchette tégumentaire (fig. 4, *n.*) se trouve sur une ligne qui diviserait en deux moitiés égales les fenêtres oblongues, découpées au milieu de la bandelette. Maintenir avec l'index et le médius le chef de la bandelette, et fixer l'atelle avec le pouce de la même main, puis prenant avec l'autre main le chef libre de la bandelette, (fig. 4, *i.*) la ramener d'abord en avant et en haut sur l'extrémité libre de l'atelle (fig. 5, *z.*) comme sur une poulie de renvoi en tâchant, par de douces tractions, de mettre en contact les bords de la plaie, qui devient transversale et parallèle à la surface de l'atelle et à la face dorsale du moignon qui se trouve en pronation. Après avoir obtenu ce résultat, et effacé de cette manière entièrement l'angle du bout des os sciés, formé par leur relief sous la peau (fig. 4, 5 et 6), ramener en arrière ce dernier chef de la bandelette que la chaleur seule de la main suffirait à fixer sur l'atelle, mais qu'il faudrait assujettir plus solidement en même temps que l'inférieur par un ou deux tours d'une autre bandelette agglutinative, d'une longeur et d'une largeur suffisantes, en avant de la partie moyenne de l'atelle; comme il est indiqué, fig. 5, *qq.*; les fils des ligatures ramenés antérieurement à l'angle radial de la plaie, y sont maintenus comme d'habitude. Combler l'espace libre (figure 5, *o.*) triangulaire qui se trouve à la partie supérieure de la plaie, par un plumasseau de charpie fixe, enduit de cérat, et dont on saisit avec une pince à pansement l'extrémité, introduite dans cet espace, pour le ramener doucement jusqu'à son renflement (fig. 5, *p.*)—Recouvrir ensuite l'extrémité du moignon avec un linge troué excessivement fin, et enduit d'une légère couche de cérat; et enfin, par dessus ce linge, recouvert lui-même de plumasseaux de charpie fine, poser en croix deux ou trois compresses longuettes, fixées comme d'ordinaire au moyen de quelques tours de bande.

Ce simple appareil qui se réduit en définitive à un levier du premier genre, où la résistance est représentée par les parties molles qui pèsent de tout leur poids sur le bout des os, comme cela arrive dans le pansement ordinaire, (fig. 1, *b*, *c*, *d*, *l*,), le point d'appui sur la couche de charpie tapissant la face dorsale du membre, et la puissance, sur l'extrémité articulaire de l'atelle maintenue par une bande, cet appareil, dis-je, nous a offert des avantages inimaginables: d'abord, la suspension instantanée des douleurs du moignon et de la plaie; douleurs qui occasionnaient les spasmes du moignon, cause presque certaine de la retraction progressive des muscles, d'où dépend bien souvent la conicité du moignon.

Ensuite le renouvellement de ce pansement n'est nullement douloureux, et nous le faisions en moins d'une minute; car nous ne changions que le linge troué avec les compresses longuettes, ne touchant à l'atelle ou à la bandelette fenêtrée que deux fois pendant toute la durée de la maladie; circons-



Figures explicatives de la Nouvelle Méthode de Pansement

Par DÉMÉTRIUS C. DIAMANTOPULOS. D.M.P.

tance très-importante pour les ambulances d'une armée. En outre, cet atelle-levier protège le moignon des secousses et des coups, soit pendant le pansement, soit pendant le transport des amputés et garantit le travail cicatriciel quand-même.

Cet appareil est le seul, selon nous, avec lequel on puisse obtenir infailliblement la réunion immédiate, avantage immense pour éviter la conicité du moignon et tant d'autres accidents, par la raison bien simple, que le poids du lambeau supérieur qui recouvre l'os, au lieu d'être augmenté, est au contraire diminué, et ce tégument, se trouvant dans une immobilité complète sur cette surface osseuse, contracte les adhérences nécessaires avec celle-ci, qui, à son tour, opère à l'abri son travail de cicatrisation.

Mais le fait parle de lui-même : car, au bout du 14ème jour, chez le sieur A. P., les ligatures étant tombées, il nous fut permis de lui enlever le grand pansement au 16ème jour, et, vers le vingtième, il n'y avait presque plus de trace de plaie. Enfin, le 23ème jour de l'opération, nous eûmes la grande satisfaction de recevoir la visite de notre malade venu à pied pour nous témoigner sa reconnaissance pour une guérison aussi facile que prompte.

Si l'on voulait maintenant comparer ce troisième cas, non seulement aux deux qui nous sont personnels, mais à presque tous ceux de même nature et de mêmes conditions, en faisant une bonne part à toutes les circonstances étrangères au pansement généralement adopté, telle que l'état général du malade, ses commémoratifs, la nature de la lésion qui nécessite l'amputation, voir même la maladresse de celui qui fait le pansement ; ne sera-t-on pas forcé de reconnaître des avantages incontestables au pansement que nous avons imaginé, et de l'ériger en méthode pouvant être suivie exclusivement, au moins dans les cas d'amputation de l'avant-bras et de la jambe.

ANALYSE DES RÉPONSES AUX QUATRE QUESTIONS SUR LA VACCINATION, ADRESSÉES EN 1856 par le COMITÉ GÉNÉRAL DE SANTÉ DE LONDRES AUX MÉDECINS DE TOUS LES PAYS, par le Dr JULIUS MILLINGEN.

Quinze lustres sont accomplis depuis que la découverte, qui a élevé Jenner au premier rang parmi les bienfaiteurs de l'humanité, déploie son influence sur l'espèce humaine, et pourtant sa valeur réelle n'a pas encore été bien précisée. Une incertitude toujours croissante, quant à l'existence et la durée de son action prophylactique, s'est manifestée partout, et surtout dans le pays même où cette découverte a eu son origine et sa plus grande extension. On va même jusqu'à se demander aujourd'hui, si l'immunité, douteuse puisqu'elle n'est pas absolue, que la vaccination procure, ne serait pas achetée à des conditions trop chères, si le vaccin pouvait, à notre insu, devenir, ainsi que plusieurs le soupçonnent, le véhicule non seulement de l'antidote variolique, mais en même temps aussi du germe de maladies diverses, et produisait une diathèse à contracter des maladies tout aussi dangereuses que la petite vérole. Ces doutes, cette incertitude, ces appréhensions, sont devenus le sujet de vives préoccupations, surtout lorsque l'expérience est venue démontrer dernièrement, que l'Hydre, que l'on s'était flatté d'abattre, avait conservé, après plus de huit siècles, sa force reproductrice aussi vigoureuse qu'à l'époque de sa naissance, et qu'elle n'avait que trop souvent franchi les barrières derrière lesquelles l'homme se croyait à l'abri de ses atteintes. Dans cet état alarmant de l'opinion publique, en 1856 le gouvernement Britannique, à la demande du Comité Général de Santé de Londres, transmit aux gouvernements des cours alliées quatre questions que ce Comité désirait soumettre à la considération des principaux médecins de l'Europe. Frappés par la gravité des questions soulevées, les gouvernements se sont empressés d'appeler sur elle toute l'attention des hommes de l'art les plus distingués et de les inviter à y répondre.

Comme c'est un sujet qui intéresse vivement les habitants de l'Empire Ottoman, nous allons présenter aux lecteurs de la *Gazette Médicale d'Orient*, une analyse des réponses qui ont déjà été données à ces questions par les autorités médicales de l'Europe, nous proposant de publier celles qui seront données plus tard au fur et mesure qu'elles parviendront à notre connaissance. Les questions, posées à l'Europe savante par le Comité Général de Santé de Londres, sont les suivantes :

1° L'expérience a-t-elle démontré à N. N. que la vaccination pratiquée avec succès, a conféré aux individus opérés une garantie parfaite contre l'attaque de la petite vérole, ou une protection à peu près assurée contre la mort qui peut s'ensuivre de cette maladie?

2° L'expérience a-t-elle donné à N. N. motif de croire ou de soupçonner que les individus, qui ont été rendus par le vaccin moins aptes à contracter la petite verole que les personnes non vaccinées, soient devenus plus susceptibles d'être attaqués de typhus, ou de toute autre maladie contagieuse, ou de la scrofule, de la phthisie, ou bien qu'ils aient subi une influence quelconque, portant atteinte à leur santé?

3° L'expérience a-t-elle donné à N.N. motif de croire ou de supposer que la lymphe, extraite d'une vraie pustule *jennérienne*, soit devenue le véhicule de maladie syphilitique, scrofuleuse, ou autre, de nature nuisible à la constitution physique des individus vaccinés ; ou qu'il soit possible, la vaccination étant pratiquée par un praticien bien expert, que l'innoculation d'une autre substance morbifique se soit involontairement accomplie, à la place de la vaccine qu'on se proposait d'introduire dans le système de l'opéré?

4°. L'expérience autorise-t-elle N. N. à recommander (les cas présentant une raison spéciale exceptés) que la vaccination soit pratiquée durant la première période de la vie?

Jusqu'à présent nous possédons deux des réponses données à ces quatre questions, l'une par la Commission nommée *ad hoc* par l'Université de Prague et composée des professeurs Popel, Jaksch, Halla, Loschner, Lejka, et des Docteurs Böhm et Kraft, réunis sous la présidence du Dr. Waller. Leur rapport, en date du 31 décembre 1856, a été adressé au ministère des affaires étrangères à Vienne, et vient de paraître dans le dernier numéro du *Vierteljahrschrift für die Praktische Heilkunde. Prag.* L'autre réponse a paru dans les *Annali Universali di Medicina Fascicolo Agosto e Settembre* 1857, *Milano*, sous le titre *Del Vajuolo umano e del Vaccino : Commentario del Dr. Jacopo Facen di Feltre ecc., ecc.* Nous allons nous occuper d'abord du second de ces mémoires.

Le Dr. Facen commence par donner un aperçu préliminaire de l'histoire de la petite vérole, qu'il divise en trois périodes :

La première, qui s'étend depuis l'an 1200 jusqu'à 1720, embrasse tout le temps compris entre l'apparition de cette maladie en Europe, et l'introduction de l'innoculation de la matière variolique ;

La seconde s'étend depuis 1720 jusqu'à 1800, époque où l'inoculation du Cow-pox ou vaccin fut introduite par Jenner;

La troisième s'étend depuis 1800 jusqu'à l'époque actuelle.

Les limites de la *Gazette Médicale d'Orient*, n'admettant pas la publication de cet intéressant travail, *in extenso*, nous devrons nous borner à en donner un résumé. Nous aurons l'occasion de relever quelques inexactitudes à propos de l'origine de l'innoculation, sur laquelle notre position à Constantinople nous a permis de recueillir des renseignements positifs.

Depuis 1200 jusqu'à 1720, le fléau de la petite vérole a exercé ses ravages en Europe, sans interruption, tantôt avec plus, tantôt avec moins d'intensité. On a calculé, qu'en moyenne dix sur cent des attaques étaient mortelles, et que le nombre annuel des victimes de ces épidémies, en Europe, était de 450,000. En France, dans l'espace de trente ans, plus de 700,000 individus ont été emportés par cette maladie. A Londres, en 1725, d'après des relevés authentiques, la mortalité dans la variole était de un sur quatorze; sur 30,000 malades 3000 étaient, chaque année enlevés par la variole.

Convaincus d'impuissance, les médecins étaient réduits à l'inaction; ils se bornèrent à étudier la génèse pathologique de la variole, et reconnurent bientôt son caractère contagieux. Tous les moyens, qui semblaient aptes à arrêter ou à retarder la propagation de la contagion, furent employés; cordons sanitaires, quarantaines, lazarets, parfums désinfectants, et mille et un autres moyens suggérés par la superstition et la terreur, furent mis en usage, pour être abandonnés, l'un après l'autre, vu leur insuccès complet. A force d'expérience bien chèrement acquise, la science parvint à établir les conclusions suivantes :

1. L'organisme humain après avoir été assujetti une fois à la maladie variolique reste, en général, exempt de cette maladie, pendant tout le cours de la vie.
2. La variole se présente sous deux aspects; parfois, elle revêt la forme bénigue; parfois, la forme maligne.
3. Les nombre des victimes et des cas de difformités est moindre, lorsque la variole prend la forme bénigne.
4. Presque personne n'était exempt de cette maladie, pendant le cours de son existence, et surtout pendant les deux premières périodes de l'âge.

La connaissance de ces quatre faits, et de l'impossibilité d'arrêter sa propagation, conduisit, probablement, à la recherche d'un moyen qui put diminuer les chances de mort, auxquelles ce mal inévitable exposait la jeunesse. Pendant quelque temps, l'on crut qu'en pratiquant l'inoculation, d'après certaines règles et précautions, on était parvenu à diminuer de beaucoup la mortalité et les cas de difformité. On agissait ainsi, sans le savoir, d'après un principe homœpathique.

L'inoculation des enfants et des jeunes gens était mise en usage dans toutes les vastes contrées de l'Orient, bien des siècles avant que l'Europe ait connu l'existence de ce procédé, ou l'eut adopté. Les premiers médecins qui en firent mention Timoni et Pilarini, étaient l'un et l'autre Italiens, et non pas Grecs, ainsi que le prétend le Dr Facen. Edoardo Timoni, dont les nombreux descendants se trouvent parmi nous, était natif de Bologna, d'où il vint exercer la profession de médecin à Constantinople. Pilarini, était non seulement Vénitien de naissance, mais gérait le Consulat de Vénise à Smyrne, et c'est là qu'il écrivit son opuscule : *Nova et tuta methodus exercitandi per transplantationem Variolæ, Venetiis,* 1716. La lettre de Timoni à son ami, le Dr. Woodward de Londres, est en date de 1713 et parut dans les *Philosophical Transactions de* 1714.

Un historiographe aussi fidèle que le Dr. Facen, aurait dû citer en même temps que celui de ses deux compatriotes, le nom du médecin anglais, Kennedy, qui, à son retour de son voyage en Orient, publia à Londres en 1715 un *Essai sur les remèdes externes*, où il donne une description détaillée de l'inoculation, comme il l'avait vu pratiquée dans plusieurs contrées de l'Empire Ottoman.

La faculté de Londres fit aussi peu de cas de ces observations, que n'en firent celles de Padoue et de Paris. Cette pratique de vieilles femmes et d'empiriques eut été probablemen condamnée à l'oubli, si l'attention publique n'avait été impressionée vivement par la lettre qu'écrivit, sur ce sujet, la célèbre Lady Mary W. Montague en date d'Andrinople, 1er. Avril 1717, et surtout, si cette dame n'avait été, ainsi qu'elle le dit ell -même, « douée d'assez de patriotisme, pour faire » les démarches nécessaires afin qu'une découverte aussi utile, » soit mise en vogue en Angleterre. » Elle n'hésita pas à prouver la sincérité de ses convictions, en faisant inoculer son propre fils, alors en bas âge, durant son séjour à Constantinople. Après son retour en Angleterre, *tenax propositi virago*, elle y déploya un zèle et une persévérance à toute épreuve, jusqu'à ce qu'elle eut triomphé de l'opposition fanatique qu'elle y rencontra, et converti à sa cause plusieurs des plus illustres médecins Sloane, Arbuthnot, Juvin, Freind et Mead.

La France, l'Italie et les autres pays civilisés de l'Europe, finirent aussi par suivre l'exemple de l'Angleterre, et ainsi, en peu de temps, l'usage de l'inoculation devint générale.

Les résultats de l'introduction de cette nouvelle méthode, en partie par l'ignorance des empiriques qui exploitèrent cette riche source de profit, furent bien loin de correspondre aux espérances qu'elle avait inspirées au public. D'après les relevés faits à Londres en 1722, sur 182 inoculés 3 moururent; 9 sur 445 en 1723; 1 sur 40 en 1724; 3 sur 143 en 1725. Mais une épidémie terrible de variole se déclara en Angleterre en 1727; elle enleva, en peu de temps, plusieurs milliers d'individus à la fleur de l'âge; et, pendant sa durée, les inoculés mouraient dans la même proportion que ceux qui ne l'avaient pas été, et, en conséquence, par une logique bien absurde, l'inoculation non seulement tomba en discrédit, mais on la dénonça, comme la cause principale des progrès de cette affreuse épidémie. Dans un moment d'effervescence pareille, nul n'avait assez de sang-froid et d'impartialité pour établir une distinction entre l'usage et l'abus de ce procédé Oriental, ni pour se rappeler que cette opération était absolument interdite en Orient, toute les fois que la variole était maligne, et qu'elle n'y était permise que lorsque la maladie était bénigne et que l'occasion se présentait de rencontrer une pustule offrant tous les caractères de bénignité. Il est évident que l'inoculation, pratiquée au début de l'épidémie avec la matière extraite d'une pustule maligne devait infailliblement reproduire une maladie tout aussi grave, et, qu'en multipliant de la sorte artificiellement le nombre des malades, et avec eux le nombre des foyers de contagion, on ne faisait que jeter du combustible dans le feu que l'on cherchait à éteindre.

En présence d'une situation aussi désolante, le Parlement Anglais passa un acte par lequel l'inoculation était interdite à tous ceux qui n'étaient pas munis de l'autorisation spéciale de

pratiquer cette opération par le Collège des Médecins de Londres. Le Parlement de Paris, ainsi que l'Office de Santé de Boston publièrent des ordres semblables

Plus tard, une réaction s'opéra dans l'opinion publique en faveur de l'inoculation. Des bureaux furent ouverts en 1746 à Londres et dans toutes les villes principales pour l'inoculation gratuite des pauvres. Pringle et Murray firent inoculer, avec succès, tous les soldats de l'armée anglaise, qui n'avaient pas été atteints de la variole. On cite les succès vraiment merveilleux qu'obtint, à cette époque, un praticien du Comté d'Essex, qui sur 17 mille innoculés, n'en perdit que sept.

L'exercice légal de l'inoculation fut permise en France en 1756. L'Italie, l'Espagne, la Prusse, en un mot tous les pays de l'Europe, l'Autriche seule exceptée, firent de même. Cathérine II fit venir d'Anglererre en Russie le célèbre inoculateur Dimsdale, et se soumit elle-même à cette opération. Les grands de l'empire et les personnages les plus marquants s'empressèrent de suivre l'exemple de leur Souveraine.

Mais même après cette seconde épreuve, infiniment plus régulière et scientifique que ne l'avait été la première, l'inoculation ne put maintenir sa réputation. Il résulta des tableaux nécrologiques publiés à Londres, que les cas de décès par la variole, avaient augmenté considérablement, depuis la seconde introduction de l'inoculation. Pendant les 42 années avant sa réintroduction, la mortalité occasionnée par la variole s'était élevé à 72 par mille, tandis que durant les 42 années, qui suivirent sa rentrée en vogue, de 1731 à 1773, la mortalité s'était élevé à 89 par mille. Cette statistique démontra que, depuis le retour de l'inoculation, il mourait à Londres 17 enfants sur mille de plus que précédemment, et que cette ville seule avait, dans ce laps de 42 ans, perdu 24,549 individus de plus que pendant les 42 années précédentes.

D'après les registres publics consultés par Pringle, les décès de variole à Londres, de 1768 à 1773, étaient comme 98 à 1000, et de 1763 à 1768, comme 109 à 1000.

Il résulte de ces chiffres, que l'inoculation de la variole, était nuisible à l'état, et que, sous son emploi, la mortalité allait en augmentant. C'est aussi ce qui est démontré dans le *Giornale di Fisica di Rozier per l'anno* 1776.

Il résulte en dernière analyse, de ce qui a été dit précédemment, que tous les moyens divers employés dans le but d'arrêter les ravages de la variole, antérieurement à la vaccination par Jenner, ont échoué; les uns, ayant été inutiles; les autres peu efficaces, et plusieurs même nuisibles à la société.

Après avoir parlé de la découverte de Jenner, de l'introduction de la vaccine en Europe, et finalement de la revaccination, comme indispensable après un laps de sept, ou tout au plus de dix ans après la première vaccination, et toutes les fois qu'une épidémie variolique se déclare, le D[r]. Facen répond dans les termes suivants, à la première des quatre questions posées par le Comité de Londres:

« L'expérience a demontré que la vertu préservatrice du
« vaccin ne confère pas aux individus vaccinés une garantie
« *absolue* et *permanente*, mais provisoire, indéterminée et modi-
« ficatrice, contre les attaques ultérieures de la variole; l'expé-
« rience a démontré que la vaccination et la revaccination as-
« surent à l'homme une préservation presqu'absolue de la mort
« à laquelle l'attaque de la petite vérole aurait, sans elle,
« pu l'assujettir. »

La réponse de la Commission de Prague à cette question, qui touche de près le principe de l'inoculation par le Cow-pox ou vaccin, n'est autre que le corollaire à déduire des résultats officiels présentés par les quatre tables suivantes :

La table I présente l'état de la population ; de la mortalité en général ; de la mortalité par cause de petite vérole, pendant une période de sept années, entre 1796 et 1802, époque à laquelle la vaccination n'était pas introduite en Bohème, ou était bien loin d'y être aussi répandue qu'elle l'est aujourd'hui.

La Table II présente le même état que la première table, pendant une période de 24 années, de 1832 jusqu'à 1855, après l'introduction générale de la vaccination en Bohême.

La table III présente le chiffre des vaccinés et des non-vaccinés qui ont été attaqués de variole, le nombre des uns et des autres qui en sont morts, dans l'espace de 21 années, 1835 à 1855.

La table IV présente les résultats de la revaccination des seize dernières années, de 1840 à 1855, comparés à ceux de la vaccination, et tend à démontrer que, dans la majorité des cas, à l'époque de la revaccination, l'action du premier vaccin n'avait pas cessé.

Il résulte de ces tables que:

1° D'après les tab. I et II le total de la mortalité, tant *avant* qu'*après* l'introduction de la vaccination s'est maintenu, relativement à l'état de la population, comme — 1 : 32 ; cependant

2° Avant l'adoption générale de la vaccine, il se présentait dans une population de 396 $\frac{2}{3}$ âmes, 1 décès par variole sur 12 $\frac{1}{4}$ tandis qu'après l'introduction générale de la vaccination, sur une population de 14,741 $\frac{1}{4}$, âmes, il y avait 1 décès par variole sur 457 $\frac{3}{4}$ par autres causes.

3° Le rapport entre les décès par variole et le total de la mortalité est maintenant, 38 fois, et en tenant compte de l'augmentation de population, 37 fois plus favorable qu'antécédemment ;

État de la population, de la mortalité générale, et de la mortalité spéciale par la petite Vérole.

I[re]. TABLE.

AVANT L'INTRODUCTION DE LA VACCINE,

ANNÉE	POPULATION	MORTALITÉ GÉNÉRALE ENVIRON	MORTALITÉ DE VARIOLE	OBSERVATIONS
1796	3,003,482	92,242	6,686	Proportions de la mortalité générale à la population — 1 : 32 des cas de variole à la population 1 : 396 $\frac{1}{2}$, de la mortalité variolique — 1 : 12 $\frac{1}{2}$.
1797	2,991,345	86,885	1,988	
1798	3,045,926	85,742	3,105	
1799	3,041,608	99,079	17,587	
1800	3,047,740	110,730	17,077	
1801	3,036,481	105,576	3,189	
1802	3,111,472	85,460	4,029	
TOTAL	21,278,055	664,685	53,641	
MOYENNE	3,039722 $\frac{1}{2}$	94,955	7,663	

IIe. TABLE.

APRÈS L'INTRODUCTION DE LA VACCINE,

ANNÉE	POPULATION	MORTALITÉ GÉNÉRALE ENVIRON	MORTALITÉ DE VARIOLE	OBSERVATIONS
1832	3,888,828	139,061	807	Proportions de la mortalité à la population— 1 : 32 $\frac{1}{3}$ de la variole à la population — 1 : 14,741 $\frac{1}{3}$. de la mort par variole à la mortalité—1:457 $\frac{7}{3}$ Le récensement de la population ne s'opérant que de trois ans en trois ans la population de chaque année n'a pu être indiquée séparément.
1833		121,697	533	
1834	3,945,875	122,171	285	
1835		122,952	337	
1836		124,015	291	
1837	4,145,715	111,982	104	
1838		108,419	62	
1839		121,400	128	
1840	4,145,715	118,471	699	
1841		116,575	697	
1842		124,019	330	
1843	4,285,730	142,376	332	
1844		113,184	150	
1845		172,826	62	
1846	4,480,664	132,379	59	
1847		134,490	9	
1848		141,409	115	
1849	4,618,080	131,493	383	
1850		176,211	478	
1851		133,245	508	
1852		134,921	343	
1853	5,593,770	124,617	42	
1854		224,746	68	
1855		124,746	64	
TOTAL	33,985,240	3,153905	6,895	
MOYENNE	4,248,155	131412 $\frac{10}{24}$	287 $\frac{1}{24}$	

IIIe. TABLE.

Des vaccinés et des non-vaccinés qui ont été atteints de variole et en sont morts.

(D'après les rapports officiels des bureaux de Vaccine)

ANNÉE	VACCINÉS	NON VACCINÉS	CAS DE VARIOLE: MALADES VACCINÉS	MALADES NON-VAC.	MORTS VACC.	MORTS N. VAC
1835	132,727	4029	405	430	20	136
1836	130,194	3319	375	215	26	64
1837	126,123	3971	57	123	4	52
1838	133,527	3967	101	96	15	32
1839	132,523	3906	100	168	20	70
1840	140,898	3585	1138	966	89	351
1841	139,471	3482	1583	1522	83	382
1842	142,970	3180	681	703	39	208
1843	142,314	2874	627	714	21	229
1844	126,647	6109	61	148	7	43
1845	149,612	6410	53	63	2	25
1846	146,467	5475	6	50	—	7
1847	141,268	5361	19	25	—	4
1848	132,320	5718	227	169	17	49
1849	139,523	5704	575	645	63	177
1850	156,561	6314	508	374	14	131
1851	152,294	4694	16	293	3	43
1852	161,313	3689	252	231	12	65
1853	145,038	3067	327	168	3	39
1854	161,313	2927	457	203	7	61
1855	136,424	2146	389	156	8	56
TOTAL	3,005578	90,130	1878	7462	423	2221
MOYENNE	143,122	4,295 $\frac{10}{14}$	389 $\frac{9}{25}$	355 $\frac{5}{21}$	20 $\frac{7}{25}$	05 $\frac{10}{15}$

OBSERVATION SUR LA IIIe. TABLE. Les cas de variole, sur 367 2/3 vaccinés, et sur 12 1/2 non vaccinés. Les cas de décés par variole sur 7166 1/2 vaccinés et sur 40 1/3. Des malades atteints de variole, il mourut: des vaccinés, un 19e; des non vaccinés, un 3e.

IVe. TABLE.

ANNÉES	NOMBRE DES VACCINÉS	CAS FAVORABLES OU DE RÉUSSITE	CAS DEFAVORABLES OU D'INSUCCÈS	CAS INCONNUS	NOMBRE DES RÉVACCINÉS	CAS FAVORABLES	CAS DÉFAVORABLES	CAS INCONNUS	OBSERVATIONS
1840	140,898	135,681	5,217	—	167	47	74	46	Sur 100 revaccinés 38 $\frac{4}{5}$ avec réussite 59 $\frac{2}{5}$ sans réussite, 1 $\frac{4}{5}$ inconnus. Sur 100 vaccinés 97 $\frac{1}{7}$ avec réussite, 2 sans réussite, $\frac{5}{7}$ inconnus. Rapport de l'inoculation non de la vaccine à la revaccination 1 : 2 $\frac{1}{4}$. Rapport de la non réussite de la vaccination à la revaccination—1 : 2 $\frac{1}{3}$.
1841	139,471	134,522	4,949	—	16,166	5,183	9,983	—	
1842	142,970	139,065	3,905	—	1,439	408	1,031	—	
1843	142,314	138,370	3,944	—	11,436	4,972	6,464	—	
1844	126,647	123,104	2,598	945	3,393	1,638	1,582	173	
1845	149,612	146,153	2,577	882	4,589	1,698	2,755	136	
1846	146,467	143,663	2,272	525	8,156	3,357	4,546	253	
1847	141,283	138,824	2,017	445	6,894	2,461	4,256	177	
1848	132,320	126,852	2,000	468	3,977	1,974	1,955	48	
1849	189,523	136,881	2,158	484	8,641	3,981	4,474	186	
1850	156,561	153,419	2,336	806	11,290	4,677	6,303	310	
1851	152,294	149,094	2,604	596	13,494	5,122	7,950	122	
1852	161,364	158,025	2,766	573	26,693	11,341	14,806	546	
1853	145,038	142,276	2,360	402	19,837	7,806	11,633	398	
1854	161,313	158,629	2,386	298	25,052	9,039	15,660	353	
1855	136,244	134,083	2,031	310	24,850	7,395	16,783	672	
TOTAL	23,145,02	2,261641,	46,127	6,734	185,874	72,099	110,255	3420	
MOYENNE	144,656 $\frac{6}{16}$	141,352 $\frac{5}{16}$	2,882 $\frac{15}{15}$	420 $\frac{11}{12}$	11,617 $\frac{2}{16}$	11,617 $\frac{1}{16}$	6,890 $\frac{15}{16}$	213 $\frac{11}{16}$	

4° Le chiffre ~~le plus bas des décès~~ par variole, *avant* l'introduction de la vaccine, 1988 est 2 $\frac{1}{3}$ fois plus élevé que le chiffre le plus haut de ces décès, *après* son introduction, 807 ; en outre, le chiffre le plus élevé des décès par variole, *avant* l'adoption de la vaccine, 17587, dépasse 21 $\frac{4}{5}$ fois le chiffre le plus haut des décès par la même cause, 807, après son adoption.

5o En moyenne (d'après la tab. III), un seul cas de variole s'est présenté sur 367 $\frac{1}{2}$ vaccinés ; un décès de variole a eu lieu sur 7 66 $\frac{1}{2}$ vaccinés ; un sur 12 $\frac{1}{2}$, sur lesquels le vaccin n'avait produit aucun effet, fut atteint de petite vérole, et un sur 40 $\frac{2}{3}$ de ces derniers, succomba à la maladie ; et ainsi, le $\frac{1}{19}$ des vaccinés et $\frac{1}{3}$ des non vaccinés périt de variole. Les non vaccinés sont atteints de ce mal environ 30 fois plus que les vaccinés, et il meurt des premiers 179 fois plus que des derniers.

6o D'après la tab. IV, sur 100 revaccinés 38 $\frac{1}{5}$ fois ou dans un peu plus d'un $\frac{1}{3}$ le vaccin produisit son effet ; au contraire sur 59 $\frac{2}{5}$ il n'y eut aucun résultat, tandis que sur 100 vaccinés pour la première fois 97 $\frac{5}{7}$ réussites eurent lieu ; 2 seulement étant sans résultat, et dans $\frac{2}{7}$ l'effet restant inconnu ; de sorte que le rapport des réussites de la revaccination sur celles de la vaccination est : : 1 : 2 $\frac{1}{2}$.

Les recherches des médecins d'hôpital et des médecins civils qui sont parvenues à notre connaissance, loin d'être en opposition avec ces résultats, leur sont entièrement favorables. C'est ainsi que sur 872 malades de variole, qui furent reçus dans l'espace de 40 ans, de 1847 à 1856, à l'hospice général de Prague, 819 avaient été vaccinés légitimement, et 43 ou mal vaccinés ou pas du tout, et 10 sans renseignements. De ces 872 malades, 63 moururent ; 41 appartenant à ceux qui passaient pour bien vaccinés, 20 à ceux de la classe des non ou des mal-vaccinés et 2 à la classe des incertains.

L'Hôpital des Frères de la Miséricorde à Prague reçut, de 1847 à 1855, 410 cas de variole, dont 370 étaient vaccinés et 40 non vaccinés. Quatre d'entre les premiers moururent, et cinq parmi les seconds. Malgré que le nombre des vaccinés atteints fut 9 $\frac{1}{2}$ plus élevé que celui des non-vaccinés ; cependant le 92ème des premiers périt seulement, tandis que le huitième des seconds fut enlevé.

Deux cent-soixante-trois enfants, atteints de petite vérole, entrèrent à l'Hôpital des Enfants de l'Empereur François-Joseph, de 1854 à 1856, 75 étaient vaccinés et 188 non vaccinés Pas un décès n'eut lieu parmi les vaccinés, tandis que 30 des non-vaccinés, moururent : c'est-à-dire environ 16 sur cent.

L'hôpital des Sœurs de Ste.-Elizabeth, à Prague, reçut dans les six années, 1851-1856, 118 cas de petite vérole, dont 108 étaient vaccinés, 10 non vaccinés. Des vaccinés 2 moururent et 1 non vacciné ; en sorte que les vaccinés perdirent un sur 54 et les non vaccinés 1 sur dix.

L'ensemble des faits exposés plus haut autorise, d'après l'opinion des signataires du rapport de l'Université de Prague, l'adoption des conclusions suivantes :

1o Des cas de variole se présentent encore et se rencontrent même parmi les individus qui ont été vaccinés avec succès ;

2o Non seulement, les non-vaccinés mais aussi les vaccinés, sont assujettis à la mort, par variole ;

3o Par conséquent, la vaccination, ne garantit pas absolument de la variole ; cependant,

4o Le nombre des cas de variole entre vaccinés et non vaccinés, pris dans leur ensemble, est à présent, relativement à l'état de la population, incomparablement moindre qu'*avant* l'introduction du vaccin.

5o Quoique la proportion numérique des cas de variole, chez les vaccinés, l'emporte sur celle des non-vaccinés, on doit prendre en considération que le nombre des non-vaccinés, relativement à celui des vaccinés, est aujourd'hui, en Bohême, de beaucoup le plus faible, et que, chaque année, il va en y diminuant en raison des progrès de la vaccine.

6o Le chiffre le plus haut des décès, par variole, à *présent*, est non seulement bien au dessous du plus haut chiffre de ces décès à l'époque antérieure à la vaccine, mais même inférieur, de beaucoup, au chiffre le plus bas des décès par variole, *avant* la découverte du Cow-pox.

7o Les oscillations remarquables, que la variole présente à différentes époques (Voy. Tab. III), démontrent qu'à présent, comme par le passé, cette épidémie prend parfois un plus grand essort ; que sa durée est de plus ou moins d'étendue ; l'expérience enseigne aussi,

8° Qu'un nombre relativement plus élevé de non-vaccinés, malgré leur diminution marquée, en sont atteints, et que ces cas offrent les mêmes conditions qu'*avant* l'introduction de la vaccine ; tandis que,

9o Ces conditions, relativement aux vaccinés, malgré leur supériorité numérique, présentent un chiffre des plus avantageux, au point que les décès, par variole, chez les vaccinés en particulier, peuvent être notés presque comme des cas isolés, surtout si l'on considère qu'en les jugeant on n'a dû tenir compte que des vaccinés proprement dits, c. à d. ceux dont la vaccine avait complètement réussi ;

10° Le rapport que présente l'inoculation du Cow-pox, pratiquée sur les non-vaccinés et les vaccinés (c. à d. la revaccination) offre une preuve additionnelle de l'action prophylactique du vaccin, vû que dans la majorité des cas, chez les revaccinés, l'opération ne réussit pas.

11° D'après ce qui vient d'être dit, il se présente une différence si remarquable dans les rapports des cas de variole et des décès occasionnés par cette maladie, *avant* et *après* l'introduction de la vaccine, soit chez les vaccinés, soit chez les non-vaccinés, que toute personne impartiale doit de soi-même baser sur ces résultats la réponse à la première des questions ; c. à d. que,

12o La haute valeur de l'inoculation du Cow-pox, par rapport à la maladie de la variole, ne saurait aucunement être niée ou révoquée en doute ; que l'inoculation confère une protection relative contre la susdite maladie, et que la mort, à la suite de la variole, n'est qu'un évènement rare chez les vaccinés.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 octobre 1857. — Présidence de M. Carathéodori.

Le Secrétaire spécial lit le procès-verbal de la dernière séance qui est adopté.

Le Secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. le Docteur Philippe Ricord, qui remercie la Société de lui avoir conféré le titre de membre honoraire, et lui fait hommage de

ses œuvres complètes. La Société vote des remerciments à M. Ricord pour son envoi.

La Société nomme une Commission pour la révision de ses statuts ; elle est composée de M. M. Mongeri, Millingen, Schinas, Tian, Rhasis, Pascal, Georges Della Sudda.

M. Sarell lit le rapport de la Commission chargée du Règlement de l'Association des secours mutuels ; le projet de règlement, qui a été imprimé, est distribué aux membres de la Société et la discussion est ajournée à une prochaine séance.

M. le Docteur Algardi lit une communication « Sur la Topographie Médicale de la Macédoine » dont il a recueilli les matériaux pendant un séjour de sept années à l'hôpital de Monastir. La vaste plaine de la Macédoine, dit-il, coupée par trois chaînes des Balkans, qui donnent naissance à des torrents nombreux, est complètement submergée pendant l'hiver et le printemps; de là des miasmes paludéens à l'approche des chaleurs d'été, qui rendent toutes ces contrées malsaines. Un système de canaux aboutissant à la grande rivière de Vardar, et aux lacs d'Ostrowa , Presbe et Ochrida permettrait l'écoulement des eaux, et aurait le triple avantage d'assainir une vaste contrée, de recouvrer à l'agriculture des terrains immenses dont aujourd'hui il n'est tiré aucun parti, et de créer des moyens de transports aux produits du sol.

M. Cousovich continue la lecture qu'il a commencée à la dernière séance.

M. Lacava communique à la Société un projet pour une Pharmacopée thérapeutique locale.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Sur l'apparition du Choléra à Abbey-Row, West Ham, Londres, par le Dr. Snow. — Le choléra s'étant manifesté à Abbey-Row, West Ham, sur la Tamise, le Docteur Snow s'est transporté sur les lieux et a recueilli les renseignements suivants qu'il a communiqués à la Société Médicale de Londres, dans sa séance du 17 octobre. Abbey-Row est composé d'une rangée de seize maisonnettes, à cent mètres environ d'un des bras de la rivière Lea et à deux milles de la Tamise. En très-peu de temps, il y eut douze cas graves de choléra, sans compter d'autres plus légers, et sept décès, entre le 3 et le 13 courant. Tous les cas ont eu lieu dans la rangée de maisonnettes citée plus haut, à l'exception d'un seul, qui emporta le 11 ct. la sœur d'un tavernier demeurant en face Abbey-Row. Cette femme aidait à la vente, et était en relation fréquente avec les habitants des maisons où sévissait la maladie. Ces maisons n'avaient d'autre provision d'eau, que celle fournie par une pompe placée vis-à-vis le centre de la rangée, et cette pompe était exclusivement employée par les habitants de cette rangée, les maisons environnantes se pourvoyant à d'autres sources. L'eau de cette pompe étant très-impure laissait déposer au repos, une quantité considérable de matières organiques, et cette impureté provenait suivant le Docteur Elliot, médecin de la localité, d'un égout qui passait très-près du puits de la pompe. Cet égout était ouvert dans un grande partie de son trajet entre Abbey-Row et la rivière Lea ; à chaque marée, l'eau de la rivière remontait dans l'égout et le nettoyait, de sorte que son contenu ne différait pas beaucoup en apparence de l'eau de la Tamise même. Cela étant, voici, selon le Docteur Snow, comment on doit expliquer l'apparition du choléra dans Abbey-Row : d'après le relevé hebdomadaire des décès du Registrar Général, un matelot est mort de choléra asiatique, le 22 septembre, à bord d'un navire à l'ancre à Horsley down, après une maladie de dix-neuf heures. Ce navire était arrivé l'après-midi de la veille de Harburg, (Hanovre) ayant relâché vingt heures à Gluckstadt, où le choléra avait récemment sévi et emporté cinq pour cent des habitants. Peut-être y avait il encore d'autres cas de choléra sur la Tamise, à bord des navires venant de l'Elbe, mais, comme il n'y avait pas eu de décès, le relevé du Registrar général ne le ferait pas voir. Toujours est-il que les *ejecta* du matelot décédé, rejetés dans la rivière, ont été melés à l'eau de la Tamise remontant et descendant avec la marée. Mais l'eau de la Tamise remontait la rivière Lea, et par elle, l'égout qui venait souiller le puits de la pompe qui alimentait Abbey-Row. De cette manière quelques particules minimes des *ejecta* pouvaient arriver jusqu'au puits de la pompe dans Abbey-Row et devenir les germes de l'épidémie.

Le 29 septembre, sept jours après la mort du matelot à Horsleydown, eut lieu le premier cas de choléra dans Abbey-Row, et deux autres dans la même famille, le suivirent de près, mais ceux-ci ne furent pas mortels.

Le Docteur Snow rapproche de ces faits, ce qui s'est passé dans les épidémies précédentes. Ainsi, en 1848, le premier cas reconnu de choléra asiatique eut lieu également le 22 septembre et la victime, alors comme aujourd'hui, était un matelot venu de l'Elbe ; il ne mourut pas à bord, mais à Horsleydown, dans un logement voisin de la rivière et, à l'exception du second cas qui eut lieu dans la même chambre que le précédent, tous ceux qu'on observa jusqu'au 5 octobre suivant, se montrèrent dans des localités qui se fournissaient d'eau soit en puisant directement dans la Tamise, soit à des pompes en communication avec la rivière, ou même avec des égouts, à certains temps de la marée. Ce n'est qu'après le 5 octobre que la maladie fut signalée dans d'autres quartiers. En 1849, en 1854 le Docteur Snow a également constaté que les premiers cas de choléra ne se sont montrés que dans des localités où l'eau potable était souillée par la Tamise.

Dans Abbey-Row, l'infection de l'eau était entretenue et concentrée en quelque sorte par la communication déjà signalée entre le puits de la pompe et l'égout ; ce dernier recevait, par les eaux des latrines, toutes les évacuations des cholériques. La pompe fut condamnée le lundi 12 octobre, et, après cette date, il n'y eut qu'une seule attaque suivie de décès, le lendemain 13 octobre.

Depuis 1854, le nombre des personnes qui boivent l'eau de la Tamise, prise en des endroits où elle peut être souillée par la navigation ou par les égouts de Londres, est très-réduit. L'eau, fournie par les diverses compagnies qui puisent à la Tamise, est prise au-dessus du point où remonte la marée, et la rivière, dans Londres même, est si sale qu'on ne pourrait guère la boire. Toutes ces raisons me font espérer, dit le Docteur Snow, que le choléra ne deviendra pas cette fois épidémique dans Londres.

(Medical Times and Gazette Oct. 24. 1857)

De l'emploi des vésicatoires sur le col de l'utérus dans le traitement des affections de cet organe; par M. F. A. Aran. — Ce nouveau moyen thérapeutique parait avoir rendu de grands services à l'auteur dans les affections chroniques de l'utérus, tels que engorgemens, érosions, ulcérations, et granulations du col.

Au moyen du spéculum le col est mis à découvert; on taille une rondelle d'emplâtre vésicatoire d'Albespeyrès et on l'applique sur le col après l'avoir débarrassé de ses mucosités.

On laisse le vésicatoire en place de 24 à 48 heures; on l'enlève avec des pinces après avoir introduit le spéculum.

Le pansement se fait avec la poudre d'amidon, et il est renouvelé pendant trois ou quatre jours en faisant faire à la malade des injections emollientes ou légèrement astringentes.

L'épithelium se reforme ordinairement après une semaine, c'est alors qu'on peut recourir à une nouvelle application vésicatoire.

(Extrait du Bullettin général de Thérapeutique.— Paris)

Sur la méthode Auto-Dermique.—Nouvelle opération pour la tumeur et la fistule lacrymales.-Sous le titre de méthode auto-dermique, M Tavignot décrit un nouveau mode de pansement des plaies. Selon lui, si les plaies sous-cutanées guérissent plus vite que les autres, ce n'est point parce qu'elles sont soustraites au contact de l'air; car on pourrait tout aussi bien produire cet effet à l'aide de l'occlusion; mais c'est parce que la peau qui les recouvre agit vitalement. Et elle peut agir ainsi, qu'elle soit naturellement appliquée par sa face interne, ou artificiellement mise en contact par sa face externe. Au lieu donc de mettre des emp'âtres sur une plaie, il suffira d'appliquer le doigt, ou la main, ou toute autre partie du corps. On pourra même, sans inconvénient, emprunter à des amis une portion de leur peau pour réparer convenablement la sienne. Seulement, il faut que l'application soit faite dès le début; plus tard, elle ne vaudrait plus rien. Dans les cas de M. Tavignot, la durée de cette application a varié entre une heure et quarante-huit heures.

La nouvelle opération que propose M. Tavignot pour guérir la tumeur ou la fistule lacrymales, consiste à oblitérer la partie antérieure des conduits lacrymaux, au lieu de provoquer la destruction du sac lacrymal. On détermine cette oblitération par l'excision des points lacrymaux; on incise ensuite le sac, s'il y a tumeur lacrymale; ou bien, s'il y a une fistule, on agrandit simplement celle-ci. Le larmoiement cesse de lui-même au bout de quelques mois.

(Union Médicale.)

VARIÉTÉS.

Du traitement populaire de l'Asphyxie par immersion, à Constantinople.— Il est peu de pays où les cas d'asphyxie, par immersion, se rencontrent aussi souvent qu'ici. Il est même surprenant qu'ils ne soient pas plus fréquents, lorsqu'on réfléchit aux dangers des communications par eau, telles qu'elles existent, entre la ville de Constantinople et ses immenses faubourgs. La ville elle-même est bâtie sur une presqu'île; ses faubourgs se prolongent le long des bords de son vaste port, le golfe Cératéen, ainsi que des rives Asiatiques et Européennes du Bosphore depuis l'embouchure du Pont Euxin jusqu'à celle de la Propontide, là où s'élève la ville de Scutari, et le village qui remplace, aujourd'hui, l'ancienne Chalcédoine. Pendant toute l'année, et avec tous les temps, plus de dix mille frêles embarcations, les caïques, que le moindre choc, le moindre dérangement d'équilibre fait chavirer à l'instant, parcourant incessamment cet immense bras de mer, surchargés la plupart de passagers, s'entrecroisant dans tous les sens, au milieu des courants et des contre-courants impétueux, des bâtiments de toute grandeur cinglant à pleines voiles, des bateaux-à-vapeur marchant à *full speed*, les uns entrant dans le port, les autres en sortant. S'il est vrai qu'à force de forger on devient forgeron, il s'en suivrait qu'on ne devrait s'entendre nulle part mieux qu'ici à porter secours aux asphyxiés. Ce n'est pourtant guère le cas; la police locale ne s'en mêle aucunement, si ce n'est pour déclarer à l'inspection d'un cadavre, qu'il était de son destin de périr de la sorte; et le corps des médecins a, jusqu'à présent, considéré ces accidents, comme étant, hors de sa compétence.

La Gazette médicale d'Orient vient de publier *la méthode immédiate*, pour le traitement de l'asphyxie, inventée par Marshall Hall. Mais, à quoi bon cette publication, si le corps médical de Constantinople, n'avise aux moyens nécessaires, afin que les populations soient instruites à en faire l'application pratique?

L'humanité réclame impérieusement d'eux l'accomplissement de ce devoir. Des instructions, rédigées dans les langues les plus répandues, et basées sur les principes établis par cet illustre physiologiste, qui assurent un secours aussi prompt qu'efficace aux asphyxiés, pourraient être remises aux autorités compétentes afin qu'elles soient distribuées, là où il y a le plus d'urgence et qu'elles remplacent les traitements aussi absurdes que barbares qui ont été l'unique ressource à laquelle les gens du peuple ont eu recours.

Mais afin de faire mieux apprécier l'importance de ce travail, et de faciliter son exécution, il convient préalablement de passer en revue les moyens que le peuple, abandonné à ses propres inspirations, a, jusqu'à présent, employés dans le traitement de l'asphyxie; on doit débuter par examiner un ignorant, pour apprendre à l'instruire plus tard.

Ici, comme ailleurs, le peuple, partant du principe que l'asphyxie n'est que le résultat de la quantité d'eau que le noyé a dû avaler, lors de son séjour sous la surface de l'eau, ne songe qu'aux moyens les plus directs pour faire sortir ce fluide du corps de l'asphyxié. Rien ne lui semble plus logique que de suspendre le noyé par les pieds, et de le retenir dans cette position le plus longtemps possible. La bastonnade sur la plante des pieds, est aussi considérée comme un puissant auxiliaire pour provoquer la sensibilité éteinte. Vû les bonnes intentions, l'énergie et la persévérance, avec lesquelles ces coups sont administrés, seraient dignes de tout éloge si elles étaient suivies du moindre succès. Telle est la méthode la plus en vogue; malgré son insuccès, ce n'est pas elle que l'on trouve, absurde, homicide, c'est la fortune.

On a toujours raison, le Destin, toujours tort.

La seconde méthode, consiste à placer l'asphyxié au centre d'une couverture, dont chaque bout est tenu par un individu qui, d'accord avec ses compagnons, tourne et retourne dans tous les sens imaginables le corps du pauvre asphyxié, le fai-

sant de temps à autre sauter comme un poisson ou une omelette dans la poêle.

La troisième, la seule de ces méthodes qui ait parfois été couronnée de succès, dans des cas d'asphyxie prolongée, par une singularité aussi étrange que difficile à expliquer, présente, sous plusieurs rapports, quelque ressemblance avec le *Ready method* de Marshall Hall. On la désigne par le nom de *Traitement du tonneau*, et voici comment il s'exécute. L'asphyxié est jeté à plat ventre en travers d'un tonneau, tête et bras penchés vers le sol « état de pronation qui permet aux fluides et à la langue même de tomber en avant, enlève toute obstruction de la glotte, et laisse l'entrée du tube aérien libre. » Les jambes sont saisies par un individu qui, se plaçant entre elles, s'en sert comme d'un levier, pour mouvoir le tonneau en avant et en arrière, pour tourner et retourner, tout en roulant le tonneau, ainsi qu'il a été dit, le corps de l'asphyxié tantôt sur un côté tantôt sur l'autre, puis à le ramener sur le ventre, sur le thorax; de temps à autre, le dos est fortement comprimé, dans le but d'exprimer ainsi l'eau qui a envahi la cavité de la poitrine. Aussitôt que ces rudes manœuvres, qui certes sont calculées à provoquer l'expiration et l'inspiration, ont rétabli la respiration, l'opéré est transporté au *sudatorium* du bain le plus proche, étendu sur l'estrade en pierre qui en occupe le centre, frotté avec le gant en serge en usage dans les bains, pétri, massé jusqu'à ce que la transpiration soit bien établie; de là, après l'avoir essuyé, et enveloppé de serviettes chaudes, on le conduit au *frigidarium*, où on le laisse jusqu'à ce que la transpiration se soit complètement arrêtée. Ce n'est que dans le cas où la respiration est douloureuse ou laborieuse, qu'il est d'usage de pratiquer la saignée. *Sapienti sat.*

Une variante des Jumeaux Siamois. — A la séance de l'Académie de Médecine du 28 octobre, M. Depaul a communiqué un curieux fait d'embryogénie. Une femme âgée de 29 ans, déjà mère de cinq enfans, demeurant Rue des Poulies à St.-Denis, a donné naissance à une monstruosité double. Ce sont deux enfans reunis et présentant une grande ressemblance sous plusieurs rapports avec les jumeaux Siamois, mais en différant sur quelques points intéressants. La réunion a lieu sur la ligne médiane, de l'ombilic au pubis exclusivement. Cette circonstance empêche l'allaitement naturel, car il serait impossible de donner le sein à l'un sans étouffer l'autre. On les nourrit au biberon. Ces enfants présentent des différences physiologiques importantes : Ainsi, l'un a des yeux bleus, l'autre des yeux bruns ; ils ne dorment pas ensemble ; trop souvent l'un commence à crier aussitôt que l'autre s'est endormi ; l'immobilité de l'un paraît exciter l'autre au mouvement et à la turbulence. En un mot, contrairement, à ce qui se rencontrait chez les jumeaux Siamois, qui paraissaient n'avoir qu'une volonté, et accomplissaient simultanément les mêmes actes, ces jumeaux paraissent être en antagonisme constant l'un à l'autre. Ces deux jumeaux n'avaient, ainsi que cela se voit habituellement, qu'un seul placenta et qu'un seul cordon. Ils avaient aussi les mêmes enveloppes. Les corps de ces deux enfants sont parfaitement distincts jusqu'à l'ombilic ; ils ont des bassins distincts, mais ils manquent complètement d'ouvertures anales : l'un d'eux rend par la verge du meconium melangé de gaz, tandis que l'autre rend de l'urine par le même organe. Ce qui donne à penser que, malgré l'indépendance des bassins, il y a une fusion plus ou moins complète des organes contenus dans chacun d'eux. D'ailleurs, chez tous les deux, les organes sexuels extérieurs (verge et scrotum) sont normalement conformés.

(Union Médicale.)

Rare exemple de fécondité. — Un paysan remarquable vient d'être présenté à l'Impératrice de Russie. Ce paysan s'est marié en secondes noces à 70 ans. Sa première femme avait accouché 21 fois : 4 fois de quatre enfants en vie ; 7 fois de trois enfants ; 10 fois de jumeaux : en tout 57 enfants encore vivants. Sa seconde femme a déjà eu 7 accouchements : 1 de trois enfants et 6 de jumeaux : en tout 15 enfants. Ces exemples de fécondité remarquable ne sont pas rares en Russie.

(Magasin d'histoire naturelle de Moscou.)

Une Société savante de la Nouvelle-Orléans avait proposé l'année dernière un prix de 100 dollars au meilleur mémoire qui serait envoyé sur cette question : *Quels sont les plus sûrs moyens pour détruire les souris?* Elle vient d'adjuger le prix au docteur Francastols (de Saint-Louis), qui avait rédigé ce mémoire laconique, *Multiplier le nombre des chats.*

(Ann. de la Flandre Occid.)

Nécrologie.

François Rognetta était natif de Reggio, dans la Calabre. Il fit ses études à l'université de Naples.

En 1828 il visita la France, et l'Angleterre, et revint quelque temps après s'établir à Paris, où il demeura pendant environ 35 ans. Ses travaux sur la chirurgie, et son grand ouvrage sur l'ophthalmologie sont connus de tout le monde. Rognetta s'occupa beaucoup à repandre en France la doctrine Italienne : pour cela il fit d'abord la traduction de la Matière Médicale de Giacomini ; de plus il saisit toutes les occasions pour étudier et faire connaitre l'*action dynamique* des médicaments, et ceci principalement dans les annales de *Thérapeutique et de Toxicologie*. Rognetta appartenait à presque toutes les sociétés scientifiques d'Europe. Il retourna à Naples en 1857 chargé d'honneurs et de richesses. Sept mois après son arrivée, il tomba malade d'un anthrax qui se développa au dos, et l'emporta après quelques jours de maladie le 21 août.

Le corps médical perd en Rognetta un membre distingué et l'école napolitaine un de ses plus illustres élèves.

RECTIFICATION.

Unicuique suum. — Une brochure contenant quelques données historiques sur la maladie à laquelle a succombé la jeune Demoiselle Marie Dadian, et sur l'autopsie du cadavre, vient de paraître avec ma signature et celle de Mess. les Docteurs Droz et Duroni. Ayant assisté à l'autopsie, on me chargea de rédiger une note relative aux altérations constatées. Je remis ma note à laquelle on a fait, sans en avoir mon avis, des changements notables, et on y a ajouté une partie historique. Or, je n'entends pas participer à l'honneur d'un travail, dont la rédaction ne m'appartient plus du tout : et je déclare que ma signature doit être considérée comme si elle n'y était pas.

EMILE CIPRIANI.

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement : 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine

DE CONSTANTINOPLE,

Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F.C.Koehler à Leipzig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIe ANNÉE. JANVIER, 1858. N° 10.

SOMMAIRE : — I, Bulletin. — II. Mémoires Originaux : — *Sur la Vaccination*, par le Dr. Millingen *(suite)*. — *Cas de Lithotritie*, par le Dr Paléologue, — *Deux cas d'Enchondrome*, par le Dr. Callias. — *Projet de Pharmacopée nationale*, par le Dr. La Cava. — III. Société Impériale de Médecine: *Séances des 6 et 20 Novembre et 4 décembre 1857.* — *Ligature de l'Artère Iliaque Externe* — *Discussion sur le Cholera.* — IV. Feuilleton: *Du bain Oriental*, par le Dr. Millingen.

BULLETIN.

Constantinople, 31 Decembre 1857.

« Dans les dernières années du dix-huitième siècle et depuis le commencement du siècle actuel,» dit M. Chomel dans un recent ouvrage, «les travaux des médecins ont été presque uniquement dirigés vers l'étude des altérations anatomiques que les maladies apportent dans la structure du corps humain. » La découverte de nouveaux moyens de diagnostique, le perfectionnement de ceux connus déjà, l'usage des sections cadavériques ont permis d'éclairer la pathologie d'une foule de maladies, et ont enrichi la science d'une vaste collection de faits. Au milieu de ces tendances analytiques, la généralisation a nécessairement dû manquer; les idées et les faits nouveaux qui s'accumulent depuis tant d'années, n'ont pu encore être coordonnés de manière à former un ensemble de doctrines dont les déductions pratiques soient évidentes et incontestables. Mais à défaut d'une généralisation systématique, la direction nouvelle des études a modifié profondément les habitudes médicales de tous les pays, et changé l'opinion des médecins sur le traitement de quelques uns des états pathologiques les plus simples et en même temps les plus fréquents.

Tandis que nous trouvons les médecins du siècle dernier s'occuper à déterminer les *constitutions atmosphériques* d'après les maladies régnantes, afin de traiter celles-ci d'après la constitution atmosphérique, et tourner ainsi dans un cercle vicieux perpétuel; nous voyons le médecin d'aujourd'hui n'envisager la maladie que dans le seul individu, et combattre successivement chaque état pathologique au fur et à mesure qu'il se manifeste, lors-même qu'il règne au dehors cette mystérieuse influence qu'on appelle *Epidémie*.

Mais les idées et les habitudes anciennes n'ont pas encore tellement vieilli qu'elles ne trouvent encore aujourd'hui des défenseurs ; quelques esprits attachés aux traditions du passé, trop intelligents pour ne point voir la profonde révolution qui s'est opérée dans la thérapeutique, et trop éclairés pour n'en avoir pas eux-mêmes subi l'influence, cherchent à concilier la pratique ancienne avec le progrès moderne, en ressuscitant le dogme des constitutions atmosphériques et de leur influence sur les maladies, et en supposant que, depuis le commence-

FEUILLETON.

ΕΩΘΕΝ ΤΗ ΕΣΠΕΡΙΑ.

LES BAINS ORIENTAUX.

JANUS, sous les auspices de qui la *Gazette Médicale d'Orient* parait cette fois-ci, avec le nouvel an, inspire à ses rédacteurs des souvenirs aussi disparates que les traits de ce biface fils de Chronos. En le voyant de retour, ils se rappellent l'avoir choisi pour emblème, et avoir émis l'intention, dès le début de cette publication, de tenir, à l'instar de ce prototype, le regard fixé simultanément sur l'Orient et sur l'Occident. Ils adoptèrent cette résolution, parce qu'il leur parut que les chances de réussite de leur entreprise seraient en proportion de leur succès à remplir, à la fois, deux indications tout aussi divergentes que ces points cardinaux : l'une, de contenter leurs lecteurs d'Europe, l'autre d'éclairer ceux d'Asie. Leur programme autorisait l'Europe savante à attendre d'eux des renseignements sur ces contrées que la science choisit pour son berceau et sa demeure, jusqu'au jour où Esculape jugea à propos de changer de domicile. Ils s'engagèrent, en même temps, envers le corps médical éparpillé en Orient, par la promesse de lui rendre compte, chaque mois, des progrès de l'art en Europe. Cette double entreprise présentait un côté assez ardu, l'autre, d'un abord plus facile; ici, il ne s'agissait que de porter la faulx sur de riches récoltes, puis de les distribuer où disette existe; là, on devait glaner un champ, jadis renommé pour sa fertilité, mais en friche depuis plusieurs siècles, et y ramasser quelqu'épi qui autorise ceux auxquels on le présente à dire :

Mais ce champ, ne se peut tellement moissonner ,
Que les derniers venus n'y trouvent à glaner.

ment de ce siècle; la constitution atmosphérique et avec elle le type des maladies auraient changé.

En Angleterre surtout, cette opinion s'est montrée; et, pendant l'année qui vient de finir, elle a donné lieu à une controverse intéressante, soutenue avec vigueur et talent depart et d'autre dans la *Presse médicale Anglaise.* C'est M. ALISON, le vénérable professeur émérite de Médecine à l'Université d'Edinbourg, qui a ouvert le débat en communiquant à la Société Médico-Chirurgicale de cette ville, ses *Réflexions sur les résultats de l'expérience des dernières quarante années sur les caractères des inflammations internes et sur les effets des émissions sanguines.*

M. Alison, aussi bien que ses adversaires, admet que l'usage des émissions sanguines dans les inflammations internes a subi dans ces derniers temps une grande défaveur; autrefois, c'était la règle de saigner promptement, largement et fréquemment; aujourd'hui, la saignée est rarement pratiquée et rarement nécessaire. Selon M. Alison, les remèdes antiphlogistiques et surtout la saignée obtenaient un prompt succès et arrêtaient la maladie; maintenant ces mêmes moyens sont positivement nuisibles; il en conclut que l'inflammation n'est plus la même; le type de la maladie, et surtout les symptômes fébriles qui l'accompagnent ont changé; au lieu d'un type inflammatoire nons avons un type typhoïde; de là le changement dans la pratique.

Mais cette explication, qui serait satisfaisante si elle était vraie, n'a pas été généralement admise. Le professeur BENNET, de la même Université, s'est chargé de répondre à M. Alison. Selon lui, ce n'est pas le type de la maladie qui a changé; cette opinion est arbitraire; elle ne répose que sur l'hypothèse et sur les résultats trompeurs de l'expérience personnelle; mais la médecine, surtout en ce qui concerne la connaissance des maladies, a fait de grands progrès depuis le commencement du siècle; la chimie et le microscope ont dévoilé au médecin un nouveau monde de faits complètement inconnus à ses prédécesseurs, et qui reçoivent déjà leur application dans le traitement des maladies.

Si nous examinons, dit M. Bennet, la marche de l'inflammation dans un tissu quelconque, nous verrons qu'elle se termine de deux manières: 1°, par des changements vitaux de diverses natures dans la lymphe exsudée, qui constituent ce qu'on appelle suppuration, adhésion, granulation, cicatrisation, procédés réparateurs; 2°, par la mort de la matière exsudée, qui, si elle est rapide se putréfie et donne lieu à la gangrène, si elle est lente se décompose et produit l'ulcération. Les premiers de ces changements, loin d'être destructeurs, sont formateurs et réparateurs. La suppuration surtout, est un véritable développement qui permet la désintégration du plasma du sang exsudé et coagulé, et par suite son élimination de l'économie. S'il en est ainsi, au lieu de l'empêcher il faut l'encourager autant que possible;ort,tout ce qni diminue la force vitale et affaiblit l'économie, doit empêcher les procédés de nutrition réparatrice, et tend plus ou moins à produire la mort de la matière exsudée; les émissions sanguines ont surtout cette tendance, et doivent en conséquence contrarier éminemment la disparition de l'inflammation.

Lorsqu'un os est fracturé, une inflammation se manifeste autour de l'endroit lesé; de la lymphe plastique est exsudée, elle subit des changements vitaux qui la transforment en dernier lieu en tissu osseux. Si des parties molles ont été détruites ou enlevées, l'exsudation subit des changements vitaux différents, qui la transforment en tissu fibreux constituant d'abord des granulations, plus tard la cicatrice. Si ces mêmes parties reçoivent un coup violent, une exsudation plus ou moins abondante s'infiltre entre les tissus déchirés et contus; par un développement cellulaire, elle se transforme en pus, qui peut être évacué au dehors; mais, si cette évacuation n'a pas lieu, les cellules sont de nouveau désintégrées et disparaissent par l'absorption et les excrétions. Peut-on admettre que dans ces circonstances, les procédés réparateurs soient favorisés par les émissions sanguines et par les moyens qui diminuent les forces de l'économie? Tout au contraire, il a été constamment remarqué que ces phénomènes s'accomplissent le mieux dans les individus à constitution robuste, tandis que chez les scrofuleux et les cachectiques ils se produisent ou lentement ou pas du tout.

Dans les inflammations internes les choses se passent-elles autrement? certainement non. L'exsudation existe toujours; tantôt elle se transforme en pus pour disparaître par absorption, tantot en tissu fibreux qui forme des adhérences; seulement le travail est caché et échappe à la vue. Ainsi, dans la pneumonie l'exsudation est, infiltrée dans les vésicules pulmonaires, dans les

Nos collègues, ainsi que le public en Orient, n'ont eu, nous l'espérons, motif de se plaindre. Ce que la Presse Médicale d'Europe a présenté de plus intéressant pendant l'année qui vient de se terminer, leur a été communiqué par l'intermédiaire de notre Gazette. Mais l'Europe savante a-t-elle trouvé notre feuille fidèle à son mandat? Tout au plus, quelques uns parmi les Mémoires Originaux qui y ont été insérés auront-ils pu être envisagés par elle, comme essais de leurs auteurs de se montrer dignes de leurs maîtres; ou, comme des offrandes qu'ils déposaient sur le nouvel autel, qu'ils ont erigé, en Orient, à la science qu'ils vénèrent. Si tels sont les souvenirs agréables que la face sémillante de Janus vient de reveiller; et tels les regrets que sa face, à traits sévères, nous fait éprouver, nous ne saurions mieux inaugurer l'année qu'en cherchant à réparer nos torts passés envers nos lecteurs d'Europe en leur présentant un sujet digne de toute leur attention, et en même temps essentiellement Oriental. Parmi ceux qui sont à notre disposition nous avons donné la préférence aux Bains Orientaux. Ce qui nous décide à faire ce choix, c'est la conviction que le moment est arrivé, où l'Europe doit s'occuper sérieusement d'un sujet d'une importance très-grande au point de vue de l'hygiène et de la thérapie, et sur lequel on ne possède que des notions imparfaites et souvent erronées. Depuis le commencement du siècle jusqu'à l'époque actuelle, l'anatomie et la physiologie du système cutané ont fait de grands progrès. Mais, si ses fonctions sont mieux comprises, et le rôle qu'elles jouent dans le maintien de la santé (synonyme de l'harmonie entre les divers organes) mieux apprecié; si les troubles qu'introduit dans chaque partie de l'organisme la moindre déviation qu'elles viennent à éprouver, sont aujourd'hui mieux étudiés; on doit aussi avouer, que les corollaires qui découlent de ces découvertes physiologiques n'ont pas encore été déduits. La réforme qui doit inévitablement naître de l'application de ces corollaires à la théorie ainsi qu'à la pratique de la médecine, n'est encore qu'à l'état d'incubation; mais en voyant combien l'attention se concentre de jour

ramifications extrêmes des bronches, entre les fibres, les vaisseaux et les nerfs du parenchyme, enveloppant le tout d'une masse molle qui se coagule et rend le tissu spongieux du poumon plus dense et plus lourd, en un mot *hépatisé*; l'air n'entre plus dans cette partie, la circulation y est arrêtée, les nerfs comprimés; tous les efforts de la nature tendront à convertir de nouveau l'exudation solidifiée en liquide qui puisse être évacué en partie par les bronches, mais surtout qui puisse être repris par le sang et éliminé de l'économie par la voie des excréteurs, et ceci s'accomplit au moyen d'un développement de cellules. Au sein de l'exsudation coagulée amorphe, il se forme des granules qui bientôt sont entourés par une vésicule, et de cette manière la masse amorphe est peu à peu transformée en un liquide tenant une masse de cellules en suspension; c'est du pus; les cellules meurent à leur tour se désintégrent et l'exsudation, se retrouvant dans une condition qui permet son absorption par les vaisseaux du sang, rentre dans le torrent de la circulation où elle subit des changements chimiques qui permettent son expulsion définitive de l'économie.

Dans la pleurésie et la péricardite, l'exsudation parcourt des phases différentes. Après une inflammation intense du péricarde, la liqueur du sang est épanchée en quantité considérable, séparant les lamelles de la membrane séreuse. Bientôt la fibrine se coagule, formant une couche attachée à la membrano au centre de laquelle le sérum s'accumule; la fibrine coagulée prend d'abord la forme de fibres molléculaires; des cellules plastiques ou pyoïdes s'y trouvent; quelques-unes envoient des prolongements qui s'unissent les uns aux autres pour former un plexus, et communiquent avec les vaisseaux audessous de la membrane séreuse, rendant l'exsudation vasculaire. Peu-à-peu la surface prend l'apparence et les fonctions d'une membrane villeuse, le sérum disparait et les deux fausses membranes devenues contiguës, contractent des adhérences.

Pendant l'accomplissement de ces actes essentiellement vitaux, de ces phénomènes de développement et de formation, peut-on concevoir l'utilité de diminuer les forces par des émissions sanguines, et d'affaiblir la puissance d'où dépendent ces transformations!

On ne peut pas contester l'ingénuité des arguments de M. Bennet; mais il est tombé lui-même, dans le reproche qu'il adresse à M. Alison. En effet, si c'est une hypothèse de supposer que la nature des inflammations a changé, et qu'elle est devenue asthénique depuis 50 ans, après avoir présenté un caractère sthénique pendant 2000 ans; ce n'est pas moins une hypothèse que la théorie tout entière du développement cellulaire, à laquelle il fait une si large part dans sa pathologie; les recherches ultérieures des physiologistes et des micrographes, sont loin d'avoir confirmé les belles espérances qu'avaient fait naître les premières observations de Schwann et de Schleiden. M. Bennet est peut-être aujourd'hui le seul médecin qui cherche partout avec acharnement des corpuscules et des cellules, et qui réussisse à les trouver.

Quoiqu'il en soit, cette question qui offre une très-grande importance et une très-grande difficulté est loin d'être resolue. Nous ne prétendons pas nier les constitutions atmosphériques, ni leur influence sur la nature des maladies; mais il nous semble au moins étrange, qu'une constitution inflammatoire qui a persisté pendant tant d'années, ait disparu au moment même où les découvertes de la médecine moderne permettaient d'asseoir le diagnostique et le traitement sur des bases plus solides.

Nous n'admettons pas tous les arguments de M. Bennet, mais nous n'en croyons pas moins avec lui que, si les émissions sanguines sont maintenant employées avec plus de réserve par la majorité des médecins, cela tient à ce que les progrès de la médecine permettent aujourd'hui de mieux préciser les indications de la saignée, plutôt qu'à un changement dans la nature même des maladies.

En Orient, la pratique médicale ne s'est pas ressentie au même degré du mouvement progressif du siècle; tant par le préjugé populaire que par le grand nombre des empiriques qui s'y trouvent, les émissions sanguines y sont employées avec autant de vigueur qu'au plus beau temps des inflammations, dites *sthéniques*, du dernier siècle; mais la majorité des médecins éclairés est loin de suivre une pratique aussi sanglante, et il ne paraît pas qu'ils obtiennent moins de succès. A en juger par cette seule circonstance de traitement, on constaterait en Orient l'existence simultanée des constitutions *sthéniques* et *asthénique* selon qu'on tirerait ses observations de la pratique de tels ou tels médecins. Nous aurons d'ailleurs bientôt l'occasion de revenir sur ce sujet.

---

en jour sur tout ce qui a rapport à ce sujet, il est permis d'espérer, que l'époque n'est pas éloignée où une ère nouvelle pour la thérapie commencera. L'appréciation de l'importance des fonctions de la peau a réagi depuis quelques années, sur toutes les classes de la Société en Europe.

Guenille qu'elle le soit, ma guenille m'est chère, est la devise de bien des gens appartenant, à la haute classe et à la bourgeoisie d'aujourd'hui. Cette insouciance vandale, ce mépris pharisaïque pour la netteté de l'enveloppe du corps, qui a été, pendant tant de siècles, *intus et in cute* chez les peuples les plus civilisés, leur paraît décidemment incompatible avec nos connaissances, nos mœurs, la saine morale, ainsi que les principes de l'hygiène. Cette réaction dans les idées des masses, quant aux soins qu'exige la santé du corps, n'a cependant pas rencontré, jusqu'à présent, la direction qu'il est du devoir des hommes de l'art de lui communiquer. Tout ce qui a été fait ou proposé dans ce but, est fort loin d'offrir les avantages que possède la méthode des Bains en usage chez les anciens, et qui continue à l'être chez tous les peuples de l'Orient. On en est encore à chercher midi à quatorze heures.

C'est aussi à cette réaction, qu'il faut attribuer l'admission que les gouvernements des deux pays qui se piquent d'être les coryphées de la civilisation moderne, firent il n'y a que quelques années, du principe: « qu'à un point de vue très-général, il est conforme, et aux » principes de l'hygiène, et aux progrès bien entendus de la Société, » de populariser les bains, et de les mettre à la portée du plus grand » nombre d'individus possible. »

L'Angleterre prit l'initiative des bains, à prix réduits, pour la classe ouvrière. C'est en 1842 que le premier établissement de bains publics fut fondé à Liverpool. Un grand nombre de villes industrielles suivirent cet exemple; et en 1847, une loi fut adoptée par le Parlement Britannique, pour autoriser les paroisses à emprunter les fonds nécessaires pour créer des établissements de ce genre.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Analyse des réponses aux quatre questions sur la Vaccination, adressées en 1856 par le Comité Général de Santé de Londres aux Médecins de tous les pays; par le Dr. Julius Millingen.

(Suite et fin).

Les conclusions adoptées par l'Université de Prague sont identiques avec les corollaires qui découlent des faits ainsi que des résumés statistiques recueillis en Italie, par le Docteur Facen. Il est, par conséquent, superflu de les reproduire ici. Mais avant de passer à l'examen de la seconde question proposée par le Comité de Londres, il est opportun, ne fusse qu'à cause de sa singularité, de signaler la réponse que le Professeur Hamernick de Prague, a communiquée à la première. Les observations qu'il a été à même de faire dans les salles de l'hôpital affectées aux varioliques l'ont, affirme-t-il, conduit à des conclusions totalement opposées à celles de l'Ecole Allemande, les voici :

1o La vaccine, pratiquée au début, ou pendant le cours d'une épidémie variolique, n'est ni nuisible, ni avantageuse au genre humain ;

2o La vaccination ne garantit pas de la variole, et ne peut, même en modifier la marche; par conséquent,

3o La vaccine tombera, sous peu, dans un discrédit complet.

Il est fort regrettable qu'ayant des convictions si tranchées, le Docteur Hamernick ait refusé l'invitation qui lui fut faite de prendre part à la discussion qui eut lieu à la seconde et dernière séance du Comité de Prague sur ce sujet, et se soit borné à protester, de loin, contre ses conclusions.

En Suède, comme ailleurs, la variole n'a pas entièrement cessé depuis l'introduction de la vaccine. Cependant, depuis lors, le nombre des cas, va tous les ans en décroissant.

Dans toute l'étendue de ce pays, moururent :

de l'année	1774	à	1778	13,993
	1778		1783	26,358
	1784		1788	25,434
	1789		1793	29,800
	1794		1798	18,297
	1799		1803	24,824
	1804		1808	7,975
	1809		1813	4,877
	1814		1818	2,017
	1819		1823	364

La réponse que le Comité de Prague donne à la seconde question du Comité de Londres, est laconique, peut-être un peu trop, vu l'étendue et la complication de la demande. Au lieu de discuter séparément chacun des sujets qu'elle embrasse, le Comité de Prague se borne à dire :

» Qu'il n'existe aucun fait connu qui puisse autoriser, soit la » supposition que les individus vaccinés soient rendus plus » aptes que les non-vaccinés à être atteints de typhus ou d'au- » tre maladie contagieuse, de scrofule, de phthisie, etc., soit » celle qu'une influence quelconque, préjudiciable à la santé, » ait été communiquée par l'intermédiaire du vaccin. Le ty- » phus, ainsi que les autres maladies contagieuses, la scrofu- » le, la phthisie, dans le cas où ces maladies seraient plus ré- » pandues dans certaines localités qu'elles ne l'étaient autrefois, » se développent sous l'influence de causes différentes de » celles qui sont favorables à la variole. Les causes de l'origine » de la scrofule et de la tuberculose surtout, se retrouve- » ront plutôt, en examinant l'état social en général, et la » condition de certaines classes en particulier, qu'en les re- » cherchant dans l'inoculation du Cow-pox. Du reste, les » non-vaccinés sont tout aussi sujets à être atteints de typhus » ou d'autre maladie contagieuse, de tuberculose ou de scro- » fule que ne le sont les vaccinés qui, en Bohême, constituent » la majorité de la population. »

Le Docteur Facen discute la question dans toute son étendue, afin de la refuter avec plus de succès.

Il invoque le témoignage des auteurs les plus célèbres, pour démontrer que, parmi ceux qui échappaient aux dangers immédiats de la variole, il se présentait un grand nombre de convalescents dont l'organisme avait éprouvé une atteinte profonde, qui plus tard se manifestait par les symptômes d'une autre maladie, en général difficile à guérir, et fort souvent incurable. Aucun auteur n'a observé des altérations pathologiques, analogues à celles occasionnées par la variole, s'ensuivre après la vaccine ou la varioloïde, depuis 1800.

Les *sequelæ* de la variole étaient aussi fréquentes et variées que dangereuses, tandis que la vaccine n'en présente aucune.

Le typhus régnait, en Europe, longtemps avant que la variole y fut connue; et il serait impossible de prouver que la première de ces épidémies soit devenue ou plus fréquente ou plus meurtrière depuis, et surtout en conséquence de l'apparition de la seconde. L'une ainsi que l'autre de ces maladies est le produit d'un virus contagieux, *sui generis*, le dévelop-

---

Il n'avait été fait jusqu'à ces derniers temps, en France, d'après Tardieu (voir son Dictionnaire d'Hygiène) rien de semblable à ce qu'avaient créé en Angleterre les souscriptions particulières et les paroisses.

Le ministre de l'Agriculture et du Commerce, M. Dumas, appréciant l'importance de ne laisser perdre ni l'exemple que l'Angleterre avait donné, ni les expériences qu'elle avait faites, nomma en 1849 une Commission chargée de recueillir en France et à l'étranger, tous les documents relatifs aux moyens de créer dans les grands centres de population des bains et lavoirs publics, à prix réduits. Il présenta en 1850 un projet de loi portant une demande de crédit de 600,000 fr, (demande bien modique pour le gouvernement d'un pays dont la population s'élève à près de 40 millions) pour encourager dans les grandes villes la création de ces deux genres d'établissements publics.

Ce projet, dû à la libérale initiative du gouvernement (d'après M. Tardieu) et destiné à doter la France d'une institution bienfaisante au double point de l'assistance et de l'hygiène, reçut la sanction des pouvoirs publics, et une loi, nouvelle preuve de la sollicitude du gouvernement en faveur des classes laborieuses, parut en date du 3 Février 1851, relative à la création d'établissements modèles, bains et lavoirs publics, gratuits ou à prix réduits.

Mais les progrès accomplis n'étant qu'une raison d'en exiger d'autres, nous nous estimerions bien heureux, dans le cas où les observations que nous nous proposons de présenter sur les Bains Orientaux, auraient pour résultat celui de décider ces deux gouvernements, ainsi que d'autres, à nommer des commissions chargées de recueillir en Orient tous les renseignements nécessaires pour décider si ce genre de bains n'est pas préférable à ceux qui, aujourd'hui, sont en usage en Europe.

D'après nos informations, il y aura bientôt trois ans qu'un personnage des plus haut placés en France, et célèbre par son zèle pour toute recherche scientifique, s'intéressa vivement à ce sujet et manifesta même l'intention d'introduire les bains Orientaux en France d'après

pement duquel dépend de conditions qui ne présentent pas la moindre analogie. Les unes, celles du typhus, qu'il est au pouvoir de l'homme de reproduire, d'augmenter, de diminuer et de faire disparaître, en négligeant ou en adoptant des règlements hygiéniques, d'une importance reconnue; les autres, inconnues et inappréciables, et contre lesquelles l'aveu de son impuissance ne lui permet guère de lutter. Admettant pour un instant, que le typhus soit plus répandu aujourd'hui qu'il ne l'était à une époque antérieure au vaccin, est-il de bonne logique d'en venir à la conclusion : *post hoc, ergo propter hoc?* Cette supposition n'aura de valeur, qu'autant que l'on pourra démontrer par des faits que les non-vaccinés sont, pendant une épidémie typhique, moins aptes que les vaccinés à subir les influences delétères de la contagion.

Le même raisonnement s'applique également à la peste bubonique et au choléra asiatique, puisqu'il n'existe aucun antagonisme entre ces maladies et la contagion variolique qui puisse être demontré.

Parmi les trois épidemies exanthématiques auxquelles l'enfance et la jeunesse sont tributaires, la variole, la scarlatine et la rougeole, la dernière de ces maladies surtout, a acquis un développement extraordinaire, depuis l'introduction du vaccin. Cette circonstance s'explique sans qu'on ait à en attribuer la cause à la vaccine, en admettant que le chiffre des individus qui ont dû subir l'influence de la contagion rubéolique, a nécessairement augmenté dans la même proportion que celui des individus soustraits par la vaccine à la mortalité par variole.

Le Docteur Facen considère comme également inadmissible la supposition que l'extension des maladies scrofuleuses et de la phthisie parmi les populations, soit due aux effets produits par l'inoculation du vaccin sur la constitution de l'homme ou à la suppression de la variole. Il est probable que le Comité de Londres a voulu, en émettant ce doute, faire apprécier la valeur que mérite une opinion assez répandue chez le peuple, et reproduite dans l'ouvrage publié en 1855 par Verdé Delisle, qui prétend que la vaccine a produit une dégénérescence physique et morale de l'espèce humaine. D'après cet auteur, l'exanthème variolique était un mal nécessaire et bienfaisant, une dépuration, un émonctoire, une soupape de salut pour la santé des individus. Cette sécrétion humorale, supprimée par la vaccine, s'est rejetée sur les viscères et organes internes, et a engendré le typhus, qui est considéré par Delisle comme une espèce de varioloïde interne, les scrofules, la phthisie, la tuberculose, les maladies cancéreuses, la folie et tout le cortège de maladies qui affligent la génération actuelle.

Le Docteur Facen fait observer que la scrofulosis est, parmi les principes morbides, le plus protéïforme, et qu'il est facile de reconnaître, malgré la diversité de formes qu'elle revêt, l'identité de leur essence pathologique, qui présente plus ou moins d'énergie dans ses développements. Il suffit, ajoute-t-il, d'étudier l'anatomie pathologique du système lymphatico-glandulaire des scrofuleux, surtout aux époques les plus avancées de cette diathèse morbifique, de voir les désorganisations spécifiques que ce système a éprouvé dans certaines parties, les altérations analogues qui s'opèrent plus lentement dans d'autres régions, pour se convaincre que, pour tracer l'origine du principe scrofuleux, on doit remonter aux sources primitives de l'organisme, et reconnaître ainsi qu'il dépend, habituellement, d'une diathèse héréditaire. Les variétés nombreuses que présente la scrufulosis, étaient toutes bien connues long temps avant l'apparition de la variole. Si en réalité, ainsi qu'on le prétend, ces maladies sont plus répandues qu'autre fois, tandis qu'il n'existe aucun fait qui permette d'attribuer cet accroissement au vaccin, il y en a mille qui sont bien démontrés, l'influence syphilitique, la condition hygiénique des populations des grandes villes, par exemple, qui suffisent pour expliquer cette détérioration progressive, dans certains pays, de la race humaine.

La réponse que le Docteur Facen donne à la seconde partie de cette question, est conforme à celle du Comité de Prague, en tant qu'il se borne à déclarer qu'il n'existe aucun fait qu prouve que la vaccine ou la diminution de la variole aient été nuisibles à la santé publique. D'après lui, c'est cette découverte de Jenner, que l'on doit considérer comme la principale parmi les causes qui ont amené l'accroissement progressif de la population de l'Europe, durant le siècle actuel, ainsi que l'augmentation de la moyenne de la vie humaine.

La durée moyenne de la vie présente, il est vrai, une augmentation progressive, depuis la seconde moitié du siècle dernier, jusqu'à la première moitié de celui-ci. Demonferrand l'établit à 33 ans et 8 mois. En 1817 elle était de 31 ans, et 3 mois. Duvillard en 1789 la fixait à 28 ans et 9 mois. D'après les recherches de Villermé, elle était, à Paris, pendant le XVIII siècle, de 34 ans ; pendant le XVII siècle, de 26 ans ; et pendant le XIV siècle, de 17 ans. D'après les statistiques de Genève, on constate dans cette ville une augmenta-

les plans qu'il fit copier, lors de son séjour à Constantinople. Pendant la dernière guerre, les officiers et surtout les médecins militaires des armées alliées ont eu eux aussi, durant leur demeure en Turquie, maintes occasions de voir et d'étudier ce sujet, et il est à espérer que dans un aussi grand nombre d hommes distingués, il s'en trouve quelques-uns qui en ont apprécié l'importance, plus justement que ne l'a fait le Dr. Lévy, dans un ouvrage où certes ce sujet aurait dû être mûrement examiné: un traité d'Hygiène publique.

Un médecin anglais, le Dr. Haughton, membre correspondant de la Société Impériale de Constantinople vient de publier, dans le numéro de Septembre de la *Dublin Hospital Gazette*, les observations qu'il a été à même de recueillir sur les Bains Orientaux, lors de son séjour en Turquie. Ce voyage fut entrepris par ce jeune médecin expressément afin d'étudier sur les lieux, un sujet aussi rempli d'intérêt, et d'apprendre à combler les lacunes que présentait un Bain Oriental construit récemment dans le voisinage de Cork, d'après les plans et directions fournis au propriétaire par le célèbre David Urquhart. Depuis plus de deux années, Urquhart s'est voué au service de la Déesse Hygée. Il parcourt en vrai apôtre l'Angleterre, haranguant, dans ses villes principales, le public sur l'importance de substituer les bains Orientaux, aux bains d'immersion. Il y a lieu de croire à en juger d'après le succès déjà réalisé, que, sous peu, une réforme hygiènique s'opèrera, grâce au talent remarquable et à la persévérance infatigable de cet orateur, chez un peuple aussi éminemment pratique que l'est le peuple anglais, et que son exemple influera puissamment sur les états voisins.

Raison de plus pour nous, qui demeurons en Orient, de contribuer à hâter le développement de cette nouvelle ère pour l'hygiène, dont tant de signes précurseurs s'observent déjà en Europe. *Redeunt Saturnia regna!* L'introduction, ou pour mieux dire, la réinstallation de bains, à l'instar de ceux d'Orient, dans les contrées d'où le vandalisme les a fait disparaître, y amènerait une réformation aussi

-tion dans les mêmes proportions. La moyenne de la durée de la vie, pendant le XIV siècle, était de 18 ans et 5 mois ; dans le XVII siècle de 23 ans et 4 mois ; durant la première moitié du XVIII elle était de 32 ans et 8 mois, et durant la seconde moitié, de 33 ans et 7 mois; de 1815 à 1826 de 38 ans et dix mois. Nous ne saurions cependant trouver dans cette augmentation progressive, que ces relevés présentent, une démonstration aussi frappante de l'influence bienfaitrice du vaccin que celle que le docteur Facen y voit, d'autant plus que cette progression a suivi la même graduation à peu près, durant le XVIII siècle, époque où le vaccin etait inconnu, qu'elle continue à suivre depuis son introduction. Ce fait ainsi que l'accroissement de la population, peuvent être néanmoins cités, afin de prouver aux adversaires du vaccin qu'il n'a pas été nuisible, comme ils le prétendent, à la santé publique.

Le Comité de Prague répond à la troisième des questions, posées par le Comité Général de Santé de Londres, dans les termes suivants :

« Les expériences faites en Bohême ne donnent aucun motif de croire, ou même de supposer, que des suites semblables à celles mentionnées dans la présente question se soient manifestées sur les individus vaccinés. L'introduction de la scrofule, de la tuberculose ou d'autre principe contagieux affectant la constitution organique par le véhicule de la vaccine, n'a pas été démontrée; la possibilité de l'inoculation de la syphilis conjointement à celle du vaccin, quoi qu'aucun fait parfaitement constaté en faveur de cette supposition n'ait été connu ici, ne doit pas être rejetée, puisque la transmissibilité de la syphilis par inoculation est en elle-même bien établie. L'inoculation inintentionelle de virus différents, au lieu de la matière du vaccin, qu'il se proposait d'appliquer, est un cas d'autant moins à redouter entre les mains d'un praticien dûment instruit, que l'inoculateur est dans l'obligation spéciale d'user du plus grand soin et de la plus grande circonspection dans le choix des individus dont il prend la lymphe de Cow-pox pour en faire un usage ultérieur. »

Le docteur Facen prétend aussi, qu'en examinant les rapports publiés par les vaccinateurs les plus célèbres, depuis le début de la vaccine jusqu'à notre époque, on ne rencontre aucun fait positif qui prouve que la lymphe vaccine ait été le véhicule d'autres maladies inoculables.

Il invoque le témoignage de Heim, Cugino, Jacco, Lunati ainsi que les conclusions adoptées par l'Institut Royal de Vaccine de Naples après huit années d'expérience, pour prouver que le vaccin ne subit aucune modification et n'admet aucun mélange, en présence d'autres matières inoculables coexistantes dans le même organisme, et que, par conséquent, le vaccin ne peut devenir le véhicule d'autres maladies soit contagieuses, soit constitutionnelles.

La différence entre la pustule Jennerienne et la pustule variolique, définie en 1801 par Thornton, est si caractéristique, qu'un pacticien instruit ne peut s'y méprendre.

Le Comité de Prague répond à la question, si la vaccine doit être pratiquée pendant la première période de la vie, en ces termes:

« Vu les faits qui déposent en faveur de l'inoculation, la préférence doit lui être donnée pendant la première période de la vie d'autant plus que, d'après l'expérience, les plus jeunes individus sont les plus sujets aux exanthèmes aigus de tout genre, et surtout à la variole. Des exceptions auront lieu dans certains cas pour raisons spéciales, ainsi qu'il est prévu dans les instructions aux vaccinateurs publiées en Autriche. »

« L'expérience, en tout cas, ayant démontré que la période de l'enfance a fourni le principal contingent au chiffre énorme que présentaient avant l'introduction de la vaccine, les relevés des cas de variole et des décès par cette maladie, justifie l'opinion que : l'omission de la vaccine, pendant la première période de la vie, est un expériment dangereux pour l'humanité. »

Le Dr. Facen observe relativement à cette question, que l'expérience de cinquante années a mis hors de doute que l'époque la plus avantageuse pour pratiquer la vaccine est comprise dans la première période de la vie puisque, de tout temps, la variole a été classée parmi les exanthèmes aigus de l'enfance. On doit, cependant, établir deux distinctions durant cette même période, et elles sont :

1° La pratique enseigne, que la vaccine étant pratiquée pendant les deux premiers mois, ou ne prend pas, ou avorte, ou suit un cours irrégulier qui n'offre pas une garantie assurée contre la variole, car les pustules de l'inoculation ne secrètent point la quantité voulue de lymphe et se dessèchent, avant le septième jour. Ceci provient de la faiblesse de la puissance de réaction, dont est doué le chétif organisme vital.

2° L'expérience enseigne, d'un autre coté, à ne pas dépasser l'âge de douze à seize mois, avant d'employer le vaccin, parceque l'enfant pourrait bien, durant cet intervalle, être attaqué de

---

souverainement bienfaitrice, sous le rapport physique, que le fut, sous le rapport moral, l'importation des belles-lettres, des sciences et des beaux arts, lors de leur expulsion de Byzance. Constantinople pourra alors s'énorgueillir d'avoir été, à deux reprises, quoiqu'à des époques éloignées, le centre d'où se sont irradiées sur le globe des influences aussi précieuses à la civilisation : le développement intellectuel et la plus utile des institutions d'hygiène publique. L'Europe a d'autant plus droit de s'attendre à notre concours, qu'il n'a que les médecins qui ont journellement cet important sujet sous les yeux qui soient à même de fournir les renseignements indispensables, pour l'éclairer, et réfuter les objections que l'ignorance, la présomption, la suffisance ne manqueront pas d'opposer, comme de coutume, à toute innovation qui dérange un état de chose établi quelque défectueux qu'il puisse être.

Chose étrange et paradoxale, que ces établissements d'hygiène publique, que les deux peuples, dont la civilisation servit de fondement à celle de l'Europe moderne, regardaient comme indispensables au bien-être de la communauté, soient tellement tombés en désuétude, que leur nom même ait été oublié par les nations les plus policées de l'époque actuelle, au point qu'on ne les connaisse plus, que sous la dénomination de Bains Turcs ; — tandis que, les peuples d'Orient, dont la civilisation est, sous tous les rapports, en antagonisme avec celle des Grecs et des Romains, et qui professent pour leur littérature autant d'insouciance que nous lui témoignons d'admiration, ont, à travers tous les changements politiques qu'a subis cette portion de l'Empire Romain, considéré les bains publics, comme de tous les édifices, ceux qui méritaient le plus d'être conservés !

Quoi donc ! ces bains turcs seraient-ils identiques, avec le Βαλανεῖον, le Λουτρὸν des Grecs ; le *balneum* dont parlent Celsus, Senèque, Pline, et une foule d'auteurs Latins ; semblables aux *Thermæ* des Empereurs Romains ?

Nous répondrons catégoriquement à cette question, en observant qu'il n'existe pas la moindre différence entre les Bains Orientaux et ceux des

variole au grand danger de son existence; il pourrait aussi contracter d'autres maladies exanthématiques de longue durée qui porteraient un obstacle momentané à la vaccination et faire perdre le temps le plus propice à cette opération; il pourrait entrer dans l'époque critique de la dentition.

Dans le cas où une épidémie de variole ou de varioloïde vint à se manifester dans un pays, on doit pratiquer la vaccine sur les nouveau-nés, non seulement avant l'expiration des deux premiers mois, mais même peu de jours après la naissance, afin de les préserver des dangers qui les menaçent de si près.

Nous venons de parcourir avec attention les réponses offertes aux quatre questions par le Dr J. Saverio da Camino, résident à Trieste. Elles ne font que venir à l'appui de celles qui ont été déjà analysées plus haut. Nous ne pouvons, cependant, passer sous silence la proposition qu'il lui parait convenable de faire dans l'intérêt de l'humanité et que nous soumettons ici au jugement de nos lecteurs.

« Puisque beaucoup d'erreurs ont été commises, et se reproduisent encore, dans l'exercice de la vaccination, et qu'ainsi plusieurs lacunes existent encore qui peuvent favoriser la reproduction de la contagion variolique au préjudice des masses, nous serions d'avis de commencer la réforme par une *revaccination générale* pratiquée, en se conformant rigoureusement à des sages réglements qui seraient établis. »

Calcul Vésical du volume d'une noix ayant pour nucleus un morceau de cire, opéré avec succès par la lithotritie, par le Dr. Paléologue.

Quoique les observations de calculs vésicaux ayant pour noyau un corps étranger, ne soient pas rares, puisqu'on trouve dans les Auteurs qui se sont particulièrement occupés de cette matière, l'énumération d'une série de corps étrangers, tels que plomb de chasse, balles de fusil, parcelles de bois, de fragments de sonde, de pipe, etc. etc. introduits dans la vessie par l'urètre, ou parvenus dans cet organe soit par voie d'ulcération, soit par une plaie pénétrante; malgré cela, je crois que l'observation suivante offre quelque intérêt: il s'agit d'un calcul vésical qui avait pour *nucleus* un morceau de cire jaune, que j'ai été à même d'opérer avec un prompt et heureux succès. En moins de quinze jours le patient était complètement guéri, et trois séances suffirent pour broyer et enlever un calcul du volume d'une grosse noix.

S. B., âgé de 40 ans, d'une forte constitution, souffrait, depuis un an, d'un rétrécissement de l'urètre, suite d'une blennorrhagie contractée à Constantinople. Pendant son séjour à Damas, n'éprouvant aucun soulagement du traitement employé par les praticiens du pays, S. B. s'avisa de s'introduire dans l'urètre une bougie confectionnée par lui, et composée uniquement de cire jaune. Le premier jour de son introduction le soulagement qu'il en éprouva fut si satisfaisant, qu'il répéta l'opération pendant plusieurs jours de suite. Mais un beau matin l'instrument si fragile se casse, un morceau de la longueur de trois travers de doigt reste dans la vessie, et ne tarde pas à occasionner une nouvelle série de symptômes, dus à une cystite. Bientôt ces symptômes s'agravent, le sentiment de pesanteur au perinée tourmente incessamment le malade; la dysurie, la douleur augmentent, et ne permettent plus de douter que la présence de ce corps étranger avait développé une inflammation, et augmenté le catarrhe qui existait déjà avant cet accident. Malgré ses souffrances, le malade dut souvent monter à cheval, et ainsi son état empira à un dégré qui rendait son existence intolérable. Le gouvernement l'ayant dans ces entrefaites apellé à d'autres fonctions, S. B. quitta Damas et vint à Smyrne, et là, ayant appris le succès que j'avais obtenu dans plusieurs cas de calcul, il se décida à réclamer mes soins. Huit mois s'étaient déjà écoulés, depuis la rupture de la bougie et, par surcroit de malheur, un médecin qui, peu de temps avant mon arrivée avait essayé en vain de sonder le malade, avait occasionné des dégats dans le trajet de l'urètre. Une hémorrhagie suivit l'opération, et la verge était gonflée et excessivement douloureuse. Cet état exigeant un traitement antiphlogistique actif, j'ordonnai, à ma première visite, l'application de quinze sangsues au périnée, des bains de siège souvent réitérés, des boissons emollientes légèrement diurétiques, la diète, le repos, et ensuite des bains généraux. Au bout de six jours de traitement, l'état du malade était amélioré; mais ce ne fut que quelques jours plus tard que j'entrepris le cathétérisme et pus constater la présence d'un calcul vésical. En moins de dix jours, je parvins à dilater le rétrécissement de l'urètre suffisamment pour permettre l'introduction du lithotriteur et reconnaître la forme, le volume ainsi que la consistance du calcul. Il avait la forme et le volume

---

Grecs et des Romains, sous le rapport du principe de construction; et qu'il est absurde de les désigner, d'après le nom d'un peuple, qui n'a jamais eu la moindre prétention d'en être l'inventeur. Ce n'est pas dans le but de rétablir un fait historique dénaturé par l'ignorance, que nous attachons de l'importance à démontrer l'anachronisme de l'épithète *Turc* que l'on s'obstine à substituer au vrai nom de ces bains; c'est principalement dans l'espoir de renverser les préjugés qu'un adjectif aussi impropre a fait naître, et qui portent une foule de gens à envisager avec répugnance et dédain la plus utile et bienfaisante découverte des pères de la médecine. L'Espagne n'est pas la seule contrée où, après la conquête de Grenade, l'on prêcha avec succès le renversement des bains, quoiqu'ils y fussent établis depuis la seconde guerre Punique, en les dénonçant comme inventions des Maures, et en déclarant coupables de sensualisme et d'hérésie ceux qui ne renonceraient pas à les fréquenter. Un fanatisme aussi absurde, excité et légitimisé par l'épithète Turc, a, de nos jours et sous nos yeux, porté un peuple voisin, à peine rendu à l'indépendance, à faire disparaître tout vestige d'édifices dont l'invention et le perfectionnement sont uniquement dus à ses ancêtres. Tristes preuves, et malheureusement pas les seules, de la puissance d'un mot, inspiré par esprit de parti, pour renverser l'empire que cent-mille faits cherchent en vain à obtenir sur l'intelligence humaine!

Et pourtant, qui ne sait que, bien des siècles avant l'Hégire, l'usage des bains publics et particuliers était général, journalier chez tous les peuples de l'Hellade; que les Romains les transportèrent, ainsi que tout le cortège des beaux arts et de la science qui, d'après leur propre aveu, *emollit mores, nec sinit esse feros*, sur les bords du Tibre, et qu'ils en construisirent sur toute l'étendue et jusqu'aux frontières les plus éloignées de leur colossal Empire? Mieux avisés que les hordes du Nord, barbares par sang qui concoururent avec eux à renverser cet Empire s'affaissant sous le poids de sa grandeur, les Sarrasins eurent le bon sens de conserver les Bains dans l'état

d'une grosse noix. Il était léger, friable, de surface lisse. Une consultation eut lieu, et la préférence ayant été donnée à la lithotritie sur la taille, vu la friabilité du calcul, je pratiquai l'opération le 25 octobre 1856.

Après avoir préparé la vessie par des injections d'eau tiède et l'avoir habituée, ainsi que l'urètre, au contact des instruments, à la première séance je brisai le calcul avec assez de facilité en plusieurs fragments; j'enlevai successivement ceux-ci en les brisant de nouveau par le *lithotriteur à cuiller*, appelé aussi *ramasseur de graviers* de Civiale. Je fis ensuite des injections à double courant, et entrainai ainsi hors de la vessie un nombre considérable de petits fragments. La séance n'occupa pas plus de dix minutes, et le malade ne souffrit pas beaucoup. Il fut plus tard placé dans un bain tiède, mis à l'usage de tisanes emollientes, et légèrement diurétiques et à la diète. Pendant la journée et les vingt quatre heures qui suivirent l'opération, il passa, en urinant, divers fragments de calcul parfois unis avec de la cire, parfois simples et semblables à ceux que j'avais extraits à l'aide du lithotriteur de Civiale.

Le malade fut laissé en repos le lendemain ainsi, que le 27 et le 28 octobre. Les décoctions emollientes furent continuées, et afin de faciliter l'expulsion des fragments dont la présence était accusée par un retour de douleur à l'urètre, plusieurs bains lui furent administrés.

Le 29, la seconde séance eut lieu. Après avoir soigneusement injecté la vessie, j'introduisis et retirai à cinq ou six différentes reprises, le lithotriteur à cuiller, brisant et enlevant chaque fois bon nombre de fragments de calcul. L'opération fut moins douloureuse que la précédente, et n'occupa que quinze minutes. Le même traitement qui avait été suivi après la première séance, fut suivi. Pendant la nuit du 29 au 30 un fragment assez volumineux s'étant engagé dans le trajet de l'urètre, une vive douleur se manifesta et jeta le malade dans une grande inquiétude. A la suite d'un bain général prolongé, et de legères frictions pratiquées par le malade lui-même sur le canal de l'urètre, le petit calcul fut enfin expulsé. Le lendemain les urines entrainèrent plusieurs petits fragments, et le malade passa cette journée et la suivante fort tranquillement, suivant le même régime et le traitement déjà indiqué.

La troisième et dernière séance eût lieu le 3 novembre. J'employai le même mode d'opération et j'enlevai ainsi quelques petits fragments que je rencontrai dans la vessie. Je fis ensuite une large injection à double courant qui entraîna au dehors tout ce qui restait de détritus. Le lendemain le malade rendit quelques mucosités contenant des fragments à peines perceptibles au toucher. Depuis lors les urines devinrent claires et tout symptôme morbide disparut. Quelques jours après, afin d'acquérir pleine certitude qu'il n'était, pas resté dans la vessie le moindre vestige de calcul, j'introduisis le lithotriteur afin de pratiquer une exploration minutieuse et j'eus la satisfaction de ne rien rencontrer. En effet l'opéré ne tarda pas à se remettre et à regagner ses forces ainsi que son embonpoint. J'ai eu récemment le plaisir de le revoir à Constantinople, jouissant d'une parfaite santé.

Je serais porté, d'après les résultats, de ma pratique, à me ranger de l'opinion des chirurgiens qui préfèrent exécuter la lithotritie en plusieurs séances, plutôt que de celle de ceux qui sont d'avis de la pratiquer en une seule. En agissant comme je viens de l'indiquer, on évite, en général, les graves inconvénients qui surviennent, lorsqu'on fatigue trop la vessie.

Quoique l'opération de la taille réussisse généralement dans nos climats, et que j'aie obtenu, moi même, plusieurs succès par cette méthode, je ne cesserai de faire des vœux et tout ce qui dépendra de moi, afin que la lithotritie soit plus souvent pratiquée en Orient qu'elle ne l'a été jusqu'ici.

DEUX OBSERVATIONS D'ENCHONDROME, par le Dr. CALLIAS.

Première Observation.

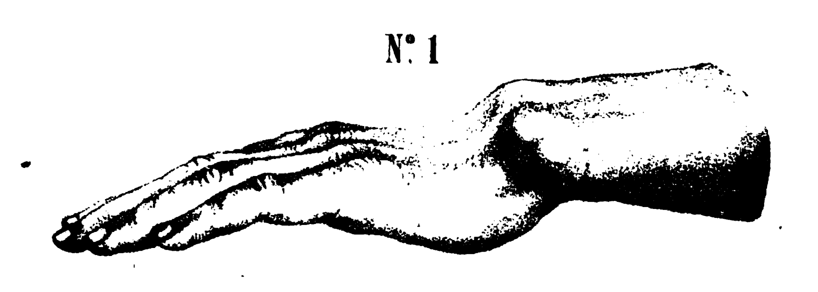
Dans ces derniers temps on a porté une attention toute particulière sur les corps fibro-cartilagineux qui se développent dans la région parotidienne, ou plutôt péri-parotidienne d'après Cruveilhier. Ces productions pathologiques se rencontrent à peu près dans toutes les parties du corps et dans les différents tissus; mais ceux qui se produisent dans l'intérieur des os, aux dépens de la membrane médullaire, sont d'après les anatomo-pathologistes, les enchondromes proprement dits; tandis que ceux qui se développent sur leur périphérie aux dépens du périoste sont appelés par eux des chondrophytes, puis viennent les chondromes qui intéressent soit les membranes synoviales, soit les membranes séreuses, ou bien

---

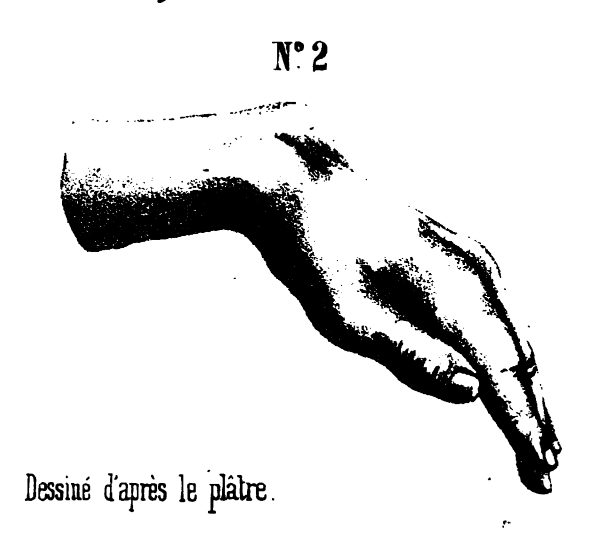
où ils les trouvèrent, dans toutes les contrées où s'étendaient leurs rapides conquêtes. Ces établissements présentaient à leurs yeux. tout ce que l'imagination peut se figurer de plus simple et de plus parfait, de plus recherché et de plus exquis, pour l'entretien de la propreté du corps, et le maintien de la santé des peuples. Mais leur importance grandit tellement dans leur estimation, lorsqu'ils s'aperçurent de l'extrême facilité qu'ils offraient à l'exécution des observances lustrales auxquelles tout disciple de Mahomet est inexorablement astreint, que ces édifices furent, par une loi spéciale, placés sous l'égide du Souverain, déclarés propriétés inamovibles, et investis d'un caractère quasi sacré, comme étant, pour ainsi dire, les propylées du Temple de l'Être Suprême. La conquête n'offrait à l'esprit des Attilas, des Alarics, des Genserics, et des cent autres fléaux de Némésis qui, comme autant de nuées de sauterelles, dévastèrent successivement les provinces Romaines, rien au delà du carnage, de la rapine, et de la destruction absolue. Un désert complet était pour eux synonyme de paix N'ayant rien à substituer à la civilisation qu'ils venaient de détrôner, ne connaissant rien au delà des Mythes ténébreux de Woddin et de Thor, ils disparaissaient aussi rapidement que le font ces insectes dévastateurs, ne laissant sur la terre d'autres traces de leur existence que des ruines ensanglantées. Bien différent fut le rôle que représentèrent les conquérants Arabes. Leur ambition avait pour but de substituer à l'idolâtrie, là ou le Christianisme n'était pas parvenu à la renverser, l'adoration de Dieu seul. Là, où le christianisme, dénaturé par un amalgame d'idées empruntées au sophisme des différentes écoles, aux subtilités des métaphysiciens, parodié par le fétichisme, rétiré dans le sanctuaire, et éclipsé par les ténèbres d'un monde qui les avait préférées à sa lumière, avait été remplacé par une civilisation métis, et enfin par le cataclysme social du Bas-Empire, les réformateurs Arabes, parurent, pour y établir le règne d'un Code religieux, politique, civil, qu'il vénéraient comme révélation céleste faite à l'Envoyé de Dieu. Ce Code universel qui, aux yeux du philosophe, paraîtra,

Luxation simple
DU POIGNET
Observée par le Dr. R. Sarell.

N° 1



N° 2



Dessiné d'après le plâtre.

ceux qui se développent dans le tissu cellulaire libre, de quelque région que ce soit. Ceux de la face cependant, à cause de la délicatesse des tissus qu'ils occupent, présentent un certain intérêt. Jusqu'à présent on n'a parlé que des tumeurs enchondromateuses ou fibro-cartilagineuses qui occupent la région parotidienne, mais on n'a rapporté aucun cas, à ce que je sache, d'une pareille tumeur occupant exclusivement la région massétérine. J'en ai observé un exemple, et je vais en présenter la description.

Le nommé Belcio Pasardzi âgé d'une trentaine d'années, d'une constitution robuste, s'est présenté à moi pour la seconde fois en 1850, au mois de mars; il portait une tumeur à la région massétérine, cette tumeur s'est développée en quelque sorte sous mes yeux. Elle avait commencé il y avait deux ans, et lorsque je la vis alors elle avait la grosseur d'une petite noix; je prédis au malade qu'elle augmenteraient et qu'il serait prudent de l'en débarrasser, mais il ne put se décider à se soumettre à une opération qu'en 1850, comme je l'ai dit, la tumeur ayant alors acquis le volume d'une grosse pomme. Elle était située sous l'arcade zygomatique droite, et adossée en partie sur l'aponévrose du muscle masséter, et en partie enfoncée dans le tissu cellulo-adipeux de la région sous-malaire, elle était mobile, indolente et légèrement bosselée; la peau qui la recouvrait était distendue, d'un rouge foncé et prête à s'ulcérer; je diagnostiquai alors une tumeur bénigne, fibreuse peut-être. Je fis venir le malade à l'hôpital militaire d'Andrinople, et j'invitai feu Moussa éfendi, médecin instruit de la garde impériale à m'assister dans l'opération. Je fis une incision cruciale sur la tumeur, en prolongeant l'incision verticale depuis l'angle externe de l'os malaire jusqu'au niveau de la commissure labiale, et l'horizontale depuis le milieu de la branche de la machoire inférieure jusqu'au milieu de la joue; je disséquai ces quatre lambeaux en les renversant sur le reste de la face, et attaquai la base de la tumeur qui semblait s'enfoncer dans la fosse zygomatique; pendant la dissection un jet de sang par saccade vint m'avertir que j'avais coupé la faciale transverse; sa ligature fut facile; je complétai l'opération en rasant la tumeur sans autres accidents, puis je réunis les quatre lambeaux par des points de suture entre-coupée. Le malade vers le soir du jour de l'opération insista à aller chez lui, et il me fut impossible de le retenir dans l'hôpital; le troisième jour à mon insu, il sortit pour quelques instants, et le lendemain à l'inspection de la plaie je reconnus les premiers signes d'un érysipèle; les lèvres de la plaie étaient rougeâtres, sèches, et contournées vers le centre, qui avait un aspect blafard; je fus obligé alors d'en lever les sutures; l'érysipèle gagna successivement toute la face, le cuir chevelu, puis le cou, le tronc et les extrémités, la langue devint sèche et noirâtre, le délire se déclara et je commençai à craindre pour les jours du malade; un traitement cependant énergiquement antiphlogistique, employé à temps, triompha heureusement de ces complications et le malade entra en convalescence le 22e jour de l'opération; la plaie stationnaire pendant les premiers jours de l'érysipèle était alors en pleine voie de cicatrisation.

A propos d'érysipèle traumatique je me permettrai une digression. L'année suivante vers le mois d'Avril, j'ai fait sur un ouvrier robuste âgé de 25 ans une petite opération à la région sourcilière gauche pour extraire une loupe un peu plus grosse qu'une noisette remplie d'une matière sébacée; dès le lendemain de l'opération, exécutée dans l'hôpital militaire d'Andrinople, je m'aperçus que les lèvres de la plaie commençaient à se contourner vers le centre de la plaie, et à prendre un aspect rouge foncé, et toute secrétion de la plaie se suspendre; ces signes me suffirent alors pour diagnostiquer l'imminence d'un érysipèle; et en effet cette rougeur circonscrite sur les bords de la plaie se propagea le lendemain vers le front; dans deux jours le cuir chevelu et le cou étaient envahis, un délire furieux se déclara au cinquième jour; et malgré un traitement antiphlogistique convenable, le malade tomba dans un coma complet, qui dura deux jours et se termina par la mort au dixième jour de cette insignifiante opération, avec tous les signes d'une méningite sur-aigüe; mais dans le même temps je m'étais aperçu qu'il régnait une constitution épidémique dans l'hôpital; par la seule morsure des sangsues sur la région des glandes sous maxillaires un érysipèle de la face se développa chez un soldat, qui guérit heureusement dans quelques jours sans symptômes alarmants. Il m'a semblé que les froids humides du printemps prédisposent au développement non seulement des fièvres exanthématiques, mais encore de l'érysipèle traumatique, surtout dans les opérations qui se pratiquent sur la face; mais revenons à notre sujet.

Aussitôt après l'opération je me mis à faire l'autopsie de la tumeur, en la divisant en son milieu; elle était d'abord contenue dans un sac fibro-celluleux, puis elle avait une membrane propre fibreuse; son intérieur était marbré, composé par des mailles fibreuses, dans les interstices desquelles on vo-

---

lorsqu'il le comparera aux législations diverses qui l'ont précédé ou suivi, la plus grandiose, la plus durable, la plus simple conception emanée du génie humain, devait, d'après leur conviction, rajeunir une société tombée dans la décrépitude. Tout élément de l'ancien système religieux devait nécessairement être exclu de celui qui venait le remplacer. Delà, la sentence d'excommunication lancée par le chef de l'Islamisme contre quiconque de ses disciples n'aurait pas rompu tout pacte avec l'impiété: « celui qui imite un peuple et suit ses pratiques, est censé lui appartenir. »

Mais cette dénonciation, dont le fanatisme qui, en vrai harpie, corrompt tout ce qu'il touche, fit plus tard une application suicidale, n'est relative qu'aux pratiques du culte extérieur. Les premiers, les plus zélés des Caliphes, prouvèrent par leur empressement à imiter dans la guerre l'art militaire de leurs rivaux, qu'ils avaient admis en principe le *fas est, et ab hoste doceri*. Ils firent également preuve de leur esprit conservateur en s'appropriant pendant la paix tout ce qui était production du génie, des arts et de l'industrie des peuples divers indistinctement. C'est à l'existence de ce sage esprit d'éclectisme, caractéristique des conquérants Arabes, qu'outre la conservation des ouvrages des médecins, des mathématiciens, des astronomes de la Grèce, nous devons attribuer l'adoption des bains Grecs et Romains dans leur état primitif.

Peut-être cette digression, faite dans le but de réfuter une assertion aussi erronée que l'est celle qui ferait prendre des Bains Grecs ou Romains pour des Bains Turcs, paraîtra-t-elle superflue à beaucoup de lecteurs. Un mensonge qui a acquis tant de consistance, et qui a été et continue à être une barrière au progrès de l'hygiène, ne saurait, d'après nos vues, être trop réfuté. Il est vrai, qu'il n'est pas d'écolier, qui n'aie connaissance de la lettre qu'écrivait Amrou à Omar, le lendemain de la prise d'Alexandrie, et du passage de ce fameux bulletin où ce général en faisant l'énumération du butin immense, dont il s'était rendu maître, cite les 4000 palais, les 400 théâtres, les

yait une matière amorphe, blanchâtre, et comme formée de grosses granulations d'une consistance dure et criant sous le couteau ; la tumeur me parut alors très curieuse, je la mis, dans l'alcool et l'exposai à la pharmacie pour être observée par les confrères : c'était, d'après les caractères qu'elle présentait à la simple inspection, un enchondrome.

Il faut noter que dans la région massétérine et sous-malaire l'ablation d'une pareille tumeur n'est pas dangereuse; on ne court le risque que de couper l'artère transverse de la face dont l'hémorrhagie n'est pas à craindre, tandis que dans la région parotidienne, une hémorrhagie, même secondaire, peut compromettre la vie de l'opéré lorsqu'on ne prend pas les précautions nécessaires; un autre danger, auquel on est exposé lorsqu'on opère sur la région massétérine, c'est la lésion du canal de Sténon ; dans ce cas j'ai pu l'éviter en m'éloignant de sa position anatomique par la direction que j'ai donnée aux incisions, et en rasant la tumeur. L'expression de la face de notre opéré après l'ablation de la tumeur était altérée; la paupière inférieure était fortement abaissée, de manière que le globe de l'œil ne pouvait plus être recouvert en entier, la joue était affaissée, mais la déviation de la bouche vers le côté opposé n'était pas si sensible ; cette différence dans la déviation de ces deux parties de la face doit être attribuée à la lésion de la branche temporo-faciale de la 7e paire; dans cette opération, la branche cervico-faciale ayant échappé, la déviation de la commissure labiale était peu sensible, par rapport au relâchement de l'orbiculaire des paupières, influencé surtout dans son action par la branche supérieure de la 7e paire. Il y a une autre remarque à faire, c'est que la sensibilité et la nutrition ne sont nullement altérées du côté opéré ; cela tient à l'influence des deux branches supérieures de la 5e paire dont plusieurs ramifications terminales se distribuent, comme on sait, sur la face. Après quelque temps, la commissure labiale reprit sa direction normale; mais la paupière inférieure, il y a trois ans, persistait encore à être légèrement déviée.

Seconde Observation.

Il y a certaines névralgies fort incommodantes causées par des névromes, qui varient tant par leur siège, que par leur structure anatomique ; ils sont situés tantôt sur le trajet de quelque nerf, de quelque tendon, tantôt dans le tissu cellulaire sous-cutané ; ils sont parfois de structure fibreuse ou bien chondromateuse : leur présence est quelquefois inaperçue par leur situation profonde, et on épuise pour combattre la douleur, la médication antispasmodique, tandis que le couteau en est le remède par excellence. Un cas de tumeur chondromateuse sous-cutanée de la jambe du volume d'un très gros haricot qui causait de vives douleurs est rapporté par M. Cruveilhier; un cas semblable s'est présenté encore à moi dernièrement; je fus appelé à Bechiktache chez une dame arménienne, pour extraire une aiguille que cette dame prétendait avoir enfoncée dans la jambe depuis une année. Elle racontait en effet qu'un jour en se levant du sofa elle vit par terre la moitié d'une aiguille brisée et dans le même instant elle ressentit une douleur sur la partie affectée ; son assertion cependant me parut vague, je procédai à l'examen de la partie malade, je vis qu'à trois travers de doigt au dessous de la face interne du genou gauche il y avait une dureté recouverte par la peau bleuâtre; sous la pression la malade avait la sensation d'une aiguille qui la piquait ; parfois les douleurs étaient spontanées et assez vives ; sans rien dire je fis une incision de deux centimètres, et aussitôt je vis sortir au milieu une petite tumeur avec une tête plus grosse qu'un pois et une queue longue de 4 à 5 lignes ; elle était roussâtre à la périphérie et grisâtre dans l'intérieur, très dure et d'une structure fibreuse et traversée au milieu par des stries blanchâtres à peine apparentes; elle n'était adhérente au tissu cellulaire circumambiant que par un tissu très lâche d'apparence séreuse, elle m'a paru en outre n'avoir relation avec aucune ramification nerveuse, isolée qu'elle était par ce tissu séreux; je dis enfin à la malade : voilà votre aiguille, c'était une pure illusion, il s'agissait d'autre chose que d'aiguille. Cependant l'illusion s'était transformée en conviction chez elle ; et elle ne put se persuader de la véritable cause de ses douleurs qu'après la cicatrisation de la plaie, et la disparition complète de la sensation douloureuse.

SUR UN PROJET DE PHARMACOPÉE THÉRAPEUTIQUE NATIONALE, par le Dr. LA CAVA.

L'exercice de la médecine à Constantinople, rencontre des obstacles de plus d'une sorte ; le temps seul, et le progrès qu'il développe sans relâche, pourront faire disparaître les difficultés, inhérentes au pays, contre lesquelles le médecin est appelé à lutter. Mais il est certaines pratiques vicieuses qui proviennent du défaut d'éléments médicaux indispensables, et c'est-là une

12,000 boutiques, les 4000 bains que contenait cette ville. Qui n'a pas entendu ce fameux *canard* historique, d'après lequel les livres de la Bibliothèque Alexandrine servirent à alimenter pendant six mois les fournaises des Bains publics ?

L'histoire à elle seule, suffirait à démontrer que les Bains dont se servent aujourd'hui les peuples Orientaux, sont ou les mêmes qu'ils trouvèrent en existence à Damas, Brousse, Constantinople, Thessalonique, Trébisonde et ailleurs à l'époque de leur conquête, ou construits d'après leurs modèles. Pourtant, puisqu'il est de fait que son témoignage, loin d'avoir été accueilli, a été grotesquement travesti, il nous paraît opportun d'avoir recours à une démonstration plus à la portée du lecteur. C'est aussi dans ce but que nous nous proposons 1o de lui présenter la description d'un Bain Grec construit par un architecte de cette nation, écrite par un Grec; 2o de donner la description d'un bain public et d'un bain particulier à Constantinople d'après le plan qui accompagne ce feuilleton ; et 3o communiquer quelques observations sur la manière de prendre ces bains et sur leur influence hygiénique et thérapeutique.

Dans le choix des descriptions de bains Grecs par les auteurs anciens, la préférence nous semble due à celle de Lucien. Son mérite principal ne consiste pas tant dans l'exactitude des détails d'architecture ; nous aurions, si tel eut été notre but, consulté Vitruve, Palladio, ou bien, les ouvrages sur les excavations des bains publics et particuliers de Pompeia; Cette description de Lucien possède, plus que toute autre, l'avantage d'un style plein de verve, d'animation, de ce feu sacré d'enthousiasme qu'allumait dans l'âme Grecque, si éminemment esthétique du sublime et du beau, la vue d'un objet d'art, toutes les fois qu'il était investi de cette auréole du beau idéal, inexprimable par la parole, mais qui constitue son mérite intrinsèque et inspire ce charme qui fait dire à Lucien qui l'éprouvait : Πανταχοῦ πολλὴ χάρις καὶ Ἀφροδίτη ἐπανθεῖ.

On ne peut guère appliquer à Lucien, à cette occasion, le reproche

lacune qu'il appartient au zèle et à la force collective de la Société Impériale de Médecine de faire disparaître. Le travail que j'ai l'honneur de vous proposer, Messieurs, a précisément pour objet d'atteindre ce but. Il s'agit de la rédaction d'une *Pharmacopée thérapeutique*, à l'usage du pays ; cet important ouvrage nous manque, et sa composition est une nécessité urgente, vitale. Les considérations que je vais vous présenter feront ressortir clairement que l'établissement d'une pharmacopée officielle peut seule inaugurer le véritable progrès de la pratique médicale à Constantinople.

La capitale de l'Orient offre comme population un mélange de toutes les nationalités de l'Europe; toutes les écoles médicales sont représentées par un certain nombre de médecins et de pharmaciens. De là, la plus grande variété dans les usages, les langues, les méthodes, la manipulation des produits, les ordonnances médicales, les poids et mesures, et pas un guide sur pour diriger le praticien et le pharmacien.

Il n'est qu'un moyen de mettre un terme à cette véritable anarchie médicale : établir et faire adopter une pharmacopée commune; les avantages immédiats qui en résulteraient sont évidents pour le médecin, le pharmacien et le public.

La rédaction de cette pharmacopée fournirait à la Société Impériale de Médecine l'occasion signalée de doter le pays d'une œuvre utile et de prouver à S. M. I. le Sultan la reconnaissance pour les bienfaits dont S. M. a daigné l'honorer. Tous les pays ont une pharmacopée adaptée à leurs besoins respectifs ; dans la ville du monde ou elle est le plus nécessaire, il n'en existe pas. Faute de cette œuvre indispensable, le médecin et le pharmacien ne peuvent s'entendre clairement et en toute sécurité; la prescription même du médecin, exécutée à la lettre par le pharmacien, se trouve souvent dénaturée par ll dosage ; les poids et mesures, ceux mêmes qui portent ici la même dénomination que dans certaines parties de l'Europe, sont d'une valeur différente, et l'embarras est plus grand encore quand il s'agit pour le médecin ou le pharmacien d'apprécier le rapport exact entre les poids et mesures de pays différents sans aucun guide certain; il y a alors confusion et danger.

Les inconvénients que le défaut de guide indispensable opposent à la pratique ne disparaissent pas tous après l'expérience locale la plus consommée. Un médecin étranger arrivant à Constantinople se trouve dès l'abord embarrassé pour formuler les doses, parce que dans aucune pharmacopée, il ne trouvera le rapport exact des poids et mesures de son pays avec ceux de Constantinople ; il cherchera naturellement à s'en instruire dans les pharmacies ; nulle part il ne trouvera une explication suffisante, et bien long-temps il hésitera à transcrire les formules de ses ordonnances ; il sera exposé à de grandes erreurs jusqu'à ce que l'expérience l'ait suffisamment éclairé. Mais l'expérience même ne l'affranchira pas toujours d'embarras ; il ne saura jamais la quantité exacte du médiment principal que se trouve dans les sirops, dans les teintures ou dans toute autre préparation officinale ou magistrale, parce que les pharmaciens n'ayant pas de règles fixes pour leurs préparations, leurs médicaments portant le même nom sont pris dans des pharmacopées différentes et n'ont pas la même composition. Ils préparent les médicaments officinaux suivant diverses pharmacopées : l'un se sert du Codex, l'autre de la Pharmacopée de Londres, un troisième de celle de Ferrara; il y en a même qui se servent de plusieurs livres à la fois de sorte que dans une même pharmacie un médicament est préparé suivant une certaine pharmacopée tandis que d'autres le sont d'après une pharmacopée différente. Et d'ailleurs le médecin sachant même d'après quelle pharmacopée la préparation a été faite, a-t-il la moindre garantie que le dosage est exact? Certainement non, parceque dans les livres en question le dosage est exprimé en poids et mesures du pays où ils ont été écrits, et c'est là une source de confusion pour nos pharmaciens, même quand ils sont capables et qu'ils ont fait les études nécessaires à leur profession, ce qui n'est pas très commun à Constantinople.

Si encore tous les pharmaciens suivaient le même Codex étranger, l'erreur dans le dosage serait la même dans toutes les pharmacies et l'expérience du médecin arriverait à corriger cet inconvénient. Mais il n'en est rien ; et d'ailleurs, ce n'est pas la seule différence de la dose qui constitue la différence entre deux médicaments de même nom; souvent une pharmacopée prescrit telles drogues dans la composition d'un médicament qui manquent totalement dans le même médicament préparé d'après une autre pharmacopée de sorte que le malade qui se fournit du même médicament dans deux pharmacies différentes en ressentira des effets différents et le jugement du médecin sera induit en erreur.

Une pharmacopée universellement adoptée à Constantinople et rédigée par les soins de la Société Impériale de médecine devrait également donner les indications thérapeutiques; les effets des médicaments consignés dans un tel travail pourraient

---

que les Romains adressaient à ses compatriotes, celui de n'être avares que de la louange, en l'entendant s'écrier : « Quiconque verra ce Bain, et refusera la louange qu'un pareil ouvrage mérite, doit être, d'après mon avis, non seulement stupide, mais un ingrat, ou bien un envieux. Que l'on ne s'imagine pas que j'ai entrepris de rébausser par des paroles le mérite d'un ouvrage médiocre en lui-même ; car certes, la découverte de sources inconnues de beauté. et leur application à des objets ordinaires constituent une preuve d'un haut mérite, et tel est l'ouvrage que l'admirable Hippias a exécuté. »

» C'est, dit Lucien dans son charmant feuilleton, intitulé : 'ΙΠΠΙΑΣ ἢ ΒΑΛΑΝΕΙΟΝ, un sujet bien commun, et qui, pendant le cours journalier de la vie, se reproduit bien souvent, que la construction d'un bain ; mais ce qui est vraiment étonnant, c'est de rencontrer des preuves de génie et d'imagination dans l'exécution d'un ouvrage aussi vulgaire. Je n'hésiterai pas à parler de l'édifice construit par Hippias, car il m'a frappé d'admiration en le voyant : ἰδὼν κατεπλάγην. »

Avant de lui parler de son chef-d'œuvre, Lucien désire que le lecteur fasse connaissance avec l'architecte. Il le lui présente comme son ami intime, qui lui a paru comparable pour ses connaissances en littérature au plus savant parmi les anciens ; il l'a toujours trouvé aussi remarquable pour la profondeur de son esprit que pour la clarté de son éloquence. « Ses œuvres surpassent de beaucoup ses paroles. Il remplissait les engagements de son art, non pas en réalisant ce que ses dévanciers avaient eu le bonheur d'exécuter par pur hazard, mais en construisant, d'après les principes scientifiques, et avec exactitude, selon la formule géométrique, un triangle sur une ligne quelconque donnée. Parmi les autres artistes, quiconque est parvenu à réussir dans une spécialité s'est fait valoir pour une seule chose; mais Hippias a figuré comme premier parmi les géomètres, les mécaniciens, les musiciens, les compositeurs. Il s'est distingué dans chacun de ces arts, comme si de sa vie il n'en eu cultivé d'autre. Quant à sa théorie des rayons, de la réfraction, des miroirs, ainsi qu'à ses connaissances en

j'ose me flatter, messieurs, avoir aussi quelque intérêt pour l'Europe; notre Société est dans des conditions telles, qu'aucune autre ne saurait en offrir de pareilles. Ici les différents principes théoriques, les différents systèmes sont tous représentés; ils se trouvent en contact continuel et immédiat entre eux; ils sont obligés de se faire des concessions mutuelles, de venir à un espèce de compromis, de renoncer à tout ce qu'ils ont d'exclusif; il en résulte une médecine éclectique qui seule est vraiment utile et tout à fait pratique. Or ce cachet d'originalité, de fusion des différentes théories modernes, d'éclectisme imprimerait à notre travail une physionomie toute particulière. Constantinople offre encore une autre condition d'un grand intérêt thérapeutique, le pays étant habité par des races différentes qui offrent par leur organisation particulière, leur éducation différente, leur genre de vie différent, des idiocyncrasies nombreuses; une étude de l'action des médicaments et de leur tolérance respective faite sur un champ aussi vaste ne serait pas un travail sans utilité.

A ce propos M. le Dr. Semmola s'explique ainsi » Così è un fatto noto (a) nelle plaghe settentrionali d'Europa amministrarsi dosi di medicine più abondevolmente che nelle meridionali. I ricettari di Vienna et di Parigi ne confirmano in questa idea che le dosi se non van crescendo in raguaglio della latitudine certo nelle fredde regioni son maggiori che ne' paesi più temperati.»

Qu'il me soit permis aussi de citer quelques observations personnelles qui corroborent celles du savant Pharmacologiste Italien. Pendant que j'exerçais la médecine en Italie, je remarquais que la racine d'hypécacuana administrée à raison d'un demi-grain aux habitants de Naples suffisait pour provoquer des nausées, tandis que pour produire le même effet sur mes compatriotes de la Calabre il fallait quadrupler la dose. De même quelques grains de sulfate de quinine administrés aux habitants de la ville de Naples suffisaient pour causer une céphalalgie, tandis qu'il en fallait deux ou trois scrupules aux montagnards Calabrais.

En conclusion, je propose, qu'il soit nommé une Commission, composée des Professeurs de Matière Médicale, de Chimie, et de Chimie Pharmaceutique de l'Ecole Impériale de Médecine, de tous les Pharmaciens de la Société Impériale de Médecine, et de quelques Médecins, parmi ceux qui ont une longue pratique dans la ville de Constantinople.

(a) Semmola Farmacologia Fisiologica e terapeutica, Napoli 1855.

Cette Commission sera appelée à

1. Désigner des formules exactes pour les préparations officinales et magistrales;
2. Établir les doses et les indications de chaque médicament.
3. Éliminer de la pharmacopée tout médicament que l'expérience a reconnu inefficace ou incertain;
4. Indiquer le rapport exact des poids et mesures de Constantinople avec les poids et mesures de l'Europe.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Compte-Rendu des séances des 6 et 20 Novembre et 4 Décembre 1857.

Séance du 6 Novembre, présidence de M. Caratheodori.—

Le Secrétaire-général donne lecture de la correspondance qui comprend: 1° Une lettre de M. le Professeur Retzius de Stockholm, qui remercie la Société de lui avoir conféré le titre de membre honoraire.

2° Une lettre de remerciments, de M. le Dr. Domenget de Challes, nommé membre correspondant, accompagnée de plusieurs journaux contenant des notices sur les eaux de Challes et faisant l'éloge de l'établissement thermal du Dr. Domenget.

3° Un rapport sur les eaux minérales de la Savoie par Ch. Calloud, Pharmacien.

4° Une petite brochure intitulée *Vortice di Caribdi*, du Président Fenicia.

M. le Président prévient la Société qu'à la prochaine Séance il devra être procédé selon le règlement, à l'élection d'un Président et de deux Vice-Présidents, le temps de service des titulaires actuels ayant expiré.

M. Schinas, au nom de la Commission pour les admissions, lit un rapport sur la candidature de M. le Professeur Paléologue et conclut à son admission comme membre titulaire. La Société adopte au scrutin la proposition de la Commission et renvoie au Comité de publication le travail présenté par M. Paléologue à l'appui de sa candidature *(voir plus haut.)*

M. Marchand, au nom de la Commission pour les membres honoraires et correspondants, donne lecture d'un rapport sur la candidature de MM. Massone et Palcari et conclut à leur admission dans la Société à titre de membres correspondants.

M. le Dr. Diamantopulos donne lecture d'un mémoire « Sur une méthode nouvelle de pansement après l'amputation de

astronomie, science dans laquelle il a démontré que ses devanciers, comparés à lui, n'étaient que des enfants, je n'ai pas le temps, ajoute Lucien, d'en faire ici l'éloge. »

L'emplacement sur lequel Hippias dut construire ce bain, était hérissé de difficultés. Escarpé d'un côté, de l'autre irrégulier et fort bas. Non seulement il parvint à triompher de ces obstacles, mais il en tira parti, pour étayer les murs qui devaient avoir le plus d'épaisseur, ainsi que pour les parties de la bâtisse qui réclamaient des fondements plus profonds, pour donner la symétrie voulue entre l'édifice et la grandeur du terrain, ainsi que pour le percement du nombre correspondant des fenêtres.

« La porte d'entrée est haute, l'escalier large et d'une pente douce, afin que la montée ne soit pas pénible. La porte franchie, on entre dans la salle commune; assez spacieuse, pour la demeure des domestiques, et des valets, et placée à gauche des chambrettes, préparées pour la réception de ceux qui aiment à jouir du répos après le bain. Qu'y a-t-il, en effet, de plus convenable à un bain, que des appartements séparés, comfortables, et bien éclairés? La salle qui est près de ces appartements, n'appartient pas de rigueur à un bain, mais, pourtant, elle est nécessaire pour la réception de ceux qui aiment cette jouissance. Après cette salle, on pénètre dans une autre salle, fort élevée, et abondamment fournie de lumière, ayant de chaque côté, de spacieuses séparations, pour ceux qui veulent se déshabiller; pourvue de trois piscines d'eau froide; les murs en sont incrustés de pierre de Lacédémone, et on y voit deux statues en pierre blanche et de style archaïque, l'une représentant Hygée, et l'autre Esculape.

« On pénètre, en avançant, dans une salle, légèrement tiède afin d'éviter d'être saisi par une chaleur incommode, longue et arrondie à ses deux extrémités, au delà de laquelle se trouve, à main droite, une salle bien éclairée, offrant tout ce que demande la pratique des

l'avant-bras et de la jambe » *(voir N° 9 de la Gazette.)*

M. le D^r^. Callias lit deux observations d'Enchondrome. *(voir plus haut.)*

Séance du 20 *Novembre.*—Présidence de M. Carathéodori.

MM. Della Sudda et Mavroyéni proposent, comme membres honoraires, MM. Dumas, Flourens, Liebig et Rostand; renvoyé au Comité des membres honoraires.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un Président et de deux Vice-Présidents.

Élection du Président; votants 49; M. Cipriani 28 voix, M. Millingen 11, voix perdues 10; M. Cipriani, ayant obtenu la majorité absolue, est nommé Président.

Élection des deux Vice-Présidents.— 1er tour de scrutin: votants 47, majorité 26; MM. Leval 20, Zographos 19, J. Spadaro 17, Chierici 14.

2me tour: votants 51, majorité 25; MM. Leval 25, Chierici 24, J. Spadaro 23, Zographos 21.

Ballotage, votants 52, majorité 27; MM. Chierici 30, Zographos 28, Leval 24, J. Spadaro 20.

MM. Chierici et Zographos sont en conséquence nommés Vice-Présidents.

M. Carathéodori, Président sortant, en quittant le fauteuil, remercie la société de l'assistance et de l'appui efficace qu'elle lui a prêté dans certains moments qu'il a eus à traverser, et que des circonstances regrettables, ont rendus très-difficiles et très-pénibles. Il quitte le fauteuil avec satisfaction, parce qu'il voit aujourd'hui la Société dans la voie du progrès et de la prospérité. Pendant toute sa Présidence, il a tâché d'exécuter avec fidélité son programme, en manifestant un esprit calme et conciliant; il a tâché aussi d'être utile à la Société, autant que ses faibles moyens le lui ont permis. A présent qu'il quitte le fauteuil et reprend sa place, lorsque l'occasion se présentera, il montrera le même zèle et le même dévouement.

Le Président et les deux Vice-Présidents sortants se retirent, et M. Cipriani, Président, et MM. Chierici et Zographos, Vice-Présidents, viennent prendre place au bureau.

M. le Président prend la parole. Avec une joie pure et innocente il accepte le mandat que la Société lui a confié; ce n'est pas que son ambition en soit gratifiée; grâce à Dieu le ver rongeur de l'ambition n'a pas miné son cœur. Il est heureux de la grande majorité, qui au premier tour du scrutin s'est ralliée autour de son nom. Il est un mot qui a fait le tour du monde: « l'Union fait la force »; à côté de cet adage ancien il placerait une autre maxime non moins vraie: « la Concorde fait la prospérité. » « Si la concorde est dans vos esprits, dit-il, vous réussirez dans votre entreprise, et notre Société, déjà estimée, sera bientôt classée avec les Sociétés et les Académies les plus célèbres de l'Europe. » La joie et la reconnaissance qu'il éprouve pour l'honneur insigne qu'on lui a décerné sont augmentées, parce qu'il sent qu'on a voulu de cette manière récompenser en lui le zèle et le travail de ses compatriotes dans la Société, et si l'honneur rendu est flatteur lorsqu'il est personnel, il le devient bien plus encore lorsque la plus grande partie doit en revenir à ses compatriotes. Mais, malgré toute sa satisfaction, il ne sent pas moins la crainte de n'être pas toujours à la hauteur de sa mission, et il est heureux de pouvoir compter sur le concours des personnes habiles qu'il voit à côté de lui au bureau; il espère aussi que la majorité qui l'a choisi ne lui fera pas défaut. Respect au règlement, justice pour tous, telle sera sa règle de conduite; la justice envers les individus est le meilleur moyen de sauvegarder la dignité de la Société. Il s'efforcera à maintenir l'ordre dans la discussion; sans imposer son opinion, il cherchera à diriger les débats; sans direction la discussion ne saurait aboutir; elle déborderait comme un courant sans digue, ou bien comme un corps sans tête, elle subirait des mouvements convulsifs, mais jamais des mouvements reguliers. S'il réussit à accomplir la tâche qu'il s'impose, lorsqu'il quittera le fauteuil, il regardera le jour d'aujourd'hui comme un des plus beaux jours de sa vie, comme une rose solitaire au milieu des épines nombreuses qu'il a rencontrées sur son chemin. En terminant M. le Président propose qu'une note, rectifiant certaines allégations erronées, concernant plusieurs membres de la Société, qui ont paru dans plusieurs journaux, soit redigée par le bureau et envoyée aux journaux en question.

Cette proposition mise aux voix est adoptée par 33 sur 47 votants.

M. Fenerli communique un cas de rétrécissiment extrême de l'orifice préputiale qu'il a guéri par une opération.

La séance est levée.

Séance du Vendredi 4 *Décembre* 1857 — Présidence de M. E. Cipriani.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le Secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. le D^r^. Pietro Brunelli, de Candie, qui sollicite le titre de membre correspondant et envoie, à l'appui de sa candidature,

---

onctions (*l'alypterium*), et ayant, à chaque extrémité, des sorties ornées en pierre de Phrygie, pour ceux qui viennent de la palestre. Après cette salle en vient une, qui surpasse en beauté toutes les autres, où l'on peut s'asseoir, rester debout, se reposer, se faire masser, et dont les murs, revêtus jusqu'au plafond de pierre de Phrygie, reflètent de tous côtés des flots de lumière. Un passage incrusté de pierre de Numidie, et dont la température est élevée, conduit à la salle la plus interne, où la lumière qui ruisselle est colorée en pourpre.»

« Cette salle offre trois baignoires d'eau chaude. Après t'être baigné tu peux sortir sans repasser par les mêmes salles, mais prenant un passage plus court qui conduit droit au bain froid, en traversant une chambre où règne une température modérée, le tout bien éclairé. Partout les proportions entre les hauteurs, les largeurs et les longueurs correspondent; tout y respire la grâce et la beauté, car, d'après l'admirable Pindare: « Le frontispice d'un ouvrage commencé doit rayonner de loin. » On obtient ce résultat en combinant avec art les fenêtres et la lumière, d'après la position du centre d'où elle émane. Car Hippias, en vrai sage, a construit le *frigidarium* en sorte qu'il regarde le nord, sans cependant qu'il soit entièrement privé des rayons du midi; tandisque les appartements qui demandent plus de chaleur, sont exposés au sud, à l'ouest et au sud-ouest. »

Ce bain *bijou* possédait, en outre, deux horloges dont l'un à eau, indiquait les différentes heures par autant de mugissements, l'autre était un cadran solaire.

Lucien termine sa description par ces mots: « Parmi ceux à qui un bon génie accordera la faculté de se laver dans ce bain, j'en connais plus d'un qui s'unira volontiers à mes louanges. »

—Nous devons, faute d'espace, remettre au prochain numéro la description d'un bain de Constantinople, etc,. etc.

J. Millingen.

une monographie sur la Noix Vomique; renvoyé au comité des membres correspondants.

Il annonce la réception, avec demande d'échange, du premier numéro d'un nouveau journal médical Espagnol et de plusieurs journaux de médecine Allemands.

Sur le rapport de la commission des membres honoraires, la Société nomme à l'unanimité MM. Dumas, Flourens, Liebig, Rostand, membres honoraires.

M. Sarell communique le cas suivant de Ligature de l'artère Iliaque externe.

M. Sarell a été appelé le 25 du mois dernier à Haskioi, chez une dame arménienne, qui portait dans le tiers supérieur de la cuisse gauche un vaste anévrysme. Quelque temps auparavant, un chirurgien de la capitale avait plongé une lancette dans la tumeur; une hémorrhagie effrayante en résulta, mais elle fut arrêtée par la formation d'un caillot qui vint boucher la plaie et ne se renouvela pas de quelque temps; dans l'intervalle, une consultation nombreuse, à laquelle assistèrent plusieurs membres de la Société, eut lieu chez la malade; la ligature, soit de la crurale, soit de l'Iliaque externe, fut proposée dans la consultation; mais M. Cipriani, tout en recommandant la ligature de l'artère iliaque externe, ayant opiné qu'il ne fallait y avoir recours que lorsque les moyens plus simples, tels que la compression, l'injection du perchlorure de fer auraient échoué, son avis prévalut et le traitement lui fut confié. La compression fut appliquée à diverses reprises au moyen d'un tourniquet à vis sur l'artère crurale au niveau du ligament de Poupart; mais la malade, d'un caractère nerveux et impatient, ne put pas en supporter la douleur et bientôt renonça à tout traitement. Cependant la tumeur croissait rapidement; le 22 novembre, la plaie se rouvrit, et le sang qui s'en échappa jaillit jusqu'au plafond; le frère de la malade appliqua immédiatement son doigt sur la plaie, et bientôt il s'aperçut qu'un caillot résistant était venue l'obturer; la malade et sa famille, effrayées enfin par l'imminence du péril, se décidèrent à consentir à l'emploi de tout moyen que les hommes de l'art jugeraient capable de prolonger les jours de la malade; mais pendant plusieurs jours rien ne put être fait. Enfin le 25 novembre, M. le Dr. Goodell, appelé auprès de la malade, ayant constaté que du sang artériel suintait continuellement entre le caillot et les parrois de la plaie, et qu'une hémorrhagie nouvelle pouvait avoir lieu à tout moment, insista sur la nécessité immédiate d'une opération, et sur sa demande, le Dr. Sarell fut appelé pour la pratiquer.

Arrivé auprès de la malade en compagnie de M. le Dr. Mühlig qui voulut bien lui prêter son concours, M. Sarell y trouva M. Goodell qui déjà avait tout préparé pour l'opération. La nature de la tumeur avait été mise hors de doute par les circonstances précitées; elle offrait les dimensions d'une tête d'enfant bien développée, remplissait le triangle de Scarpa et s'avançait jusque sous le ligament de Poupart. Bien que la pulsation manquât complètement, un souffle bien marqué, isochrone avec les battements du cœur y était perceptible en y appliquant l'oreille, soit nue, soit armée du stethoscope; et ce souffle disparaissait lorsque l'artère crurale était comprimée. La femme, quoique affaiblie par les pertes récentes de sang, semblait dans de bonnes conditions pour subir l'opération; elle était assez maigre; l'état du cœur ne revélait aucune perturbation générale de la circulation; les bruits du cœur étaient normaux, bien qu'elle eut souffert plus d'une fois de rhumatismes du côté malade. On ne pouvait trouver de pouls ni dans l'artère poplitée, ni dans les artères principales de la jambe; du côté droit, les artères paraissaient saines. Dans ces circonstances M. Sarell se décida, d'accord avec ses deux collègues, à procéder immédiatement à la ligature de l'artère Iliaque externe.

La malade, placée sur un lit étroit au centre de sa chambre fut soumise au chloroforme, par le Dr. Goodell; aussitôt que l'insensibilité fut complète, l'opération fut commencée; le procédé employé fut celui recommandé par M. Malgaigne, qui d'ailleurs se rapproche de celui employé par Liston. La peau et le tissu cellulaire furent incisés d'abord, sur une ligne commençant un peu en dehors du point milieu entre la symphyse du pubis et l'épine iliaque, et remontant, légèrement recourbée au dehors, jusqu'au bord externe du muscle droit à environ quatre pouces du ligament de Poupart; les fibres du tendon du grand oblique furent séparées, et quelques-unes coupées vers l'extrémité inférieure de l'incision; les fibres du petit oblique et celles du bord inférieur du transverse, soulevées successivement par des pinces à dissection, furent également divisées avec précaution, mais seulement dans une petite étendue; l'aponévrose transverse mise à découvert, fut soulevée de même et divisée vers l'angle inférieur de l'incision, au-dessous de l'anneau inguinal interne, où elle est séparée du péritoine par un tissu cellulaire lache; alors le doigt, introduit au fond de la plaie, arriva sur l'artère, qui parut parfaitement saine et du calibre normal, battant régulièrement; son état fut constatée par M. le Dr. Mülhig, M. le Dr. Goodell, et par lui-même; la gaine du vaisseau, soulevée par une pince, fut ouverte avec précaution, et l'aiguille de Cooper, armée d'une ligature, introduite de dedans en dehors et, guidée par le doigt placé au côté externe de l'artère, put passer facilement sous le vaisseau et la ligature fut ainsi mise en place; en soulevant l'artère sur la ligature, le souffle disparaissait aussitôt dans la tumeur et il reparaissait aussitôt l'artère rabaissée; la ligature fut alors serrée, et solidement nouée; les bords de la plaie furent ensuite rapprochés et fixés par deux points de suture et par quelques bandelettes de diachylon. La veine iliaque ne fut même pas aperçue pendant l'opération. La malade, replacée dans son lit, revint peu à peu à la sensibilité; elle avait peine à se persuader qu'elle avait subi une opération. La jambe gauche fut enveloppée de flanelle et placée dans une position semi-fléchie: sa température ne changea pas après la ligature qui n'a pas paru troubler un seul instant la circulation dans le membre; la tumeur, quoique moins tendue, n'a pas changé de volume; mais dès le lendemain, une évacuation de sang coagulé ayant commencé à se faire par l'ouverture qui existait dans le sac, elle s'est affaissée notablement et aujourd'hui le dixième jour, elle présente à peine la moitié de son volume primitif. L'état général de la malade s'est amélioré de beaucoup depuis l'opération, et la plaie s'est cicatrisée par la première intention excepté sur le point où passent les fils de la ligature. Ce n'est pas qu'il n'y ait encore sujet de graves inquiétudes; une si vaste poche, remplie de caillots de sang qui se décomposent par l'accès libre de l'air, deviendra inévitablement le siège d'une suppuration qui pourra épuiser la malade, et qui est plus à craindre que l'hémorrhagie secondaire

au moment de la séparation de la ligature. (*)

M. Sarell fera à la Société une communication plus étendue sur ce cas intéressant, aussitôt que l'observation pourra en être completée.

M. Cipriani, cédant le fauteuil à M. Zographos, fait les observations suivantes : Tout le monde sait, dit-il, que le chirurgien, auquel il a été fait allusion, est son ennemi personnel, M. Salvatori ; mais malgré cela, il doit déclarer ici la vérité; ce n'est pas la première fois qu'un anévrysme a été méconnu ; il est arrivé aux chirurgiens les plus distingués de les prendre pour des abcès ; la tumeur en question n'offrait aucune pulsation et la première fois qu'il l'a examinée il l'a prise aussi pour une collection purulente ; il n'y a donc pas grand reproche à adresser à M. Salvatori, qui y a plongé une lancette — il aurait mieux fait d'employer un trocart explorateur ; dans la consultation dont on a parlé, il émit l'avis que la compression, et les autres moyens thérapeutiques que l'art possède fussent essayés avant de procéder à la ligature de l'artère iliaque externe, opération grave, dont la réussite était chanceuse dans l'incertitude où ils étaient de la constitution de la malade et de l'état général de la circulation chez elle ; il a appliqué la compression au moyen d'un tourniquet, mais la femme ne voulut pas en supporter la douleur et lui déclara bientôt qu'elle ne voulait plus subir aucun traitement ni compression, ni ligature ; plus tard l'anévrysme s'étant ouvert, M. Sarell a appliqué une ligature sur l'artère iliaque externe ; mais il s'en faut bien que le danger de l'hémorrhagie soit passé ; M. Cipriani l'a vue survenir même après le vingtième jour.

M. Sarell : Il n'a pas nommé M. Salvatori et n'a pas entendu lui faire un reproche de son procédé opératoire; il a voulu seulement noter la circonstance de l'ouverture du sac anévrysmal, qui constitue, selon lui, une complication grave et une nouvelle source de danger pour la malade ; en effet, le sac anévrysmal est aujourd'hui ouvert et en communication libre avec l'air, et cette circonstance prédispose à l'hémorrhagie secondaire par le sac, toujours si redoutable, et aussi à une suppuration asthénique, qui pourrait seule épuiser et emporter la malade; M. Salvatori d'ailleurs n'a pas pris la tumeur pour un abcès ; il pensait qu'elle était de nature sanguine, puisqu'il lui a donné le nom de fongus hématodes.

M. Diamantopulos dit qu'il partage entièrement l'opinion de M. Sarell.

M. Bosi demande quelle est, selon M. Sarell, l'artère qui est le siége de l'anévrysme.

M. C. Carathéodori : M. Salvatori pensait sans aucun doute que la tumeur en question était une tumeur sanguine, mais il ne savait pas bien à quelle espèce de tumeur sanguine il avait à faire ; M. Salvatori l'avait d'abord traitée par la compression sur l'artère crurale et par la glace, plus tard il l'a ouverte ; il l'a fait appeler alors pour qu'ils procédent ensemble à la ligature de l'artère, mais ils n'ont pu se rencontrer. Dans la consultation qui eut lieu ensuite, M. Carathéodori recommanda la ligature, mais il se rangea de l'avis de la majorité dans la consultation, qui voulut, selon l'opinion émise par M. Cipriani, que la compression fut d'abord essayée ; il demande à M. Sarell quelle est son opinion sur la nature de cet anévrysme.

M. Sarell : La variété de l'anévrysme dans une circonstance si urgente ne pouvait exercer aucune influence sur la conduite du chirurgien ; il était en présence d'un sac anévrysmal ouvert, et d'une hémorrhagie menaçant à chaque instant la vie ; l'indication urgente était d'arrêter sans perte de temps, par le moyen le plus efficace l'afflux du sang et cette indication, la ligature de l'artère iliaque externe l'a remplie ; déterminer à quelle variété particulière on avait à faire, offrait dans ce cas quelque difficulté; l'opinion de M. Sarell n'est pas encore parfaitement fixée ; cependant il est porté à croire que c'est un anévrysme faux spontané ; il reviendra d'ailleurs sur ce sujet.

M. Fauvel : L'état de la circulation, *avant la ligature*, dans la partie du membre située au dessous de la tumeur, devait fournir de précieux éléments au diagnostic. Toutefois, les détails donnés par M. Sarell sur les circonstances qui ont suivi immédiatement la ligature, et en particulier l'absence de réfroidissement dans le membre, peuvent nous éclairer sur ce point. Ces détails prouvent en effet, que la circulation collatérale était déjà établie et par conséquent que le cours du sang dans l'artère malade devait être entravé. Or, cela donne naturellement à supposer que le principal obstacle au cours du sang et, par suite, que la déviation collatérale étaient dûs à la compression exercée sur le trajet de l'artère par la tumeur ou, en termes plus précis, par le sac d'un anévrysme *faux*.

S'il se fut agi d'un anévrysme *vrai*, c'est à dire d'une simple dilatation artérielle (cas bien rare) qui eut permis un libre cours à la circulation dans le vaisseau malade, il n'y aurait eu ni compression, ni déviation collatérale et de plus, dans ce cas, il est probable qu'on ne se serait pas rendu maitre aussi facilement de l'hémorrhagie qui a suivi la ponction faite à la tumeur.

Il s'agit donc ici, selon M. Fauvel, d'un anévrysme *spontané faux* ou *mixte* et, sous ce rapport, ce cas rentre dans la règle générale.

La circonstance du développement de la circulation collatérale avant l'opération, doit d'ailleurs être considérée comme favorable au succès de celle-ci.

M. Diamantopulos déclare, qu'il a vu la malade en consultation avant l'opération et a longtemps cherché, sans succès, les pulsations de l'artère poplitée et des artères de la jambe ; il ne doute point que la pression de la tumeur n'eut rendu difficile le cours du sang dans l'artère principale.

M. Sarell confirme qu'il était impossible de reconnaître les battements de l'artère poplitée et des tibiales; sans aucun doute, la circulation collatérale était pleinement établie avant la ligature, car celle-ci n'a pas paru modifier en rien, pas même pour un instant, la circulation dans la jambe malade qui a constamment présenté la même température que la jambe saine.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le choléra.

M. Pardo a la parole :

M. le Dr. Pardo commence par rechercher les causes de l'origine du choléra. Il les trouve dans les inondations périodiques du Gange, dont les eaux laissent en se retirant d'immenses plaines couvertes de myriades d'insectes et de reptiles en putréfaction, qui empestent l'air que respire toute une population de fakirs, prédisposés, par l'insuffisance et la mauvaise

(*) La ligature s'est séparée sans accident le 25e jours de l'opération ; trois jours après une large incision a été pratiquée sur la tumeur pour faciliter l'évacuation du sang et des caillots decomposés. Aujourd'hui 33e jour de l'opération, le sac de l'anévrysme est vide et revenu sur lui-même ; depuis quelques jours il s'en écoule une petite quantité de liquide roussâtre qui tend de jour en jour à se rapprocher du pus louable ; l'incision dans l'abdomen n'est pas complètement cicatrisée, mais elle se retrécit tous les jours. Une attaque de dyssenterie a malheureusement retardé la convalescence.

qualité de leur nourriture, par l'eau corrompue qu'ils boivent, à devenir les victimes du génie de la destruction, qui bientôt vient éteindre le dernier souffle de vie qui anime ces masses infortunées.

Le fléau ayant ainsi pris naissance, suit la direction des vents d'Est, d'Ouest et de Nord-Ouest, et arrive jusqu'à nous, suivant un itinéraire invariable, circonstance notée par MM. Simpson de Londres, Ernest Cloquet en Perse, le Dr. Mehemet Bey en Egypte, et qui se trouve corroborée par les observations faites à Constantinople par M. le Dr. Verrollot.

Cette route constante du choléra, qui coïncide avec la direction des courants électriques de notre planète qui, à leur tour, sont liés avec la présence dans l'air de l'ozone découvert par M. Schœnbein, présente un rapprochement intéressant. M. Scoutteten avait commencé à Constantinople des expériences sur l'ozone, et il serait à désirer que la Société Impériale de Médecine nommât une commission pour les continuer. Quoiqu'il en soit, il est probable, selon le Dr. Pardo, que le choléra est une émanation de détritus animaux et végétaux en putréfaction qui, sous l'influence d'une température chaude-humide, et d'autres circonstances débilitantes affecte l'organisme. C'est un empoisonnement végéto-animal qui a la plus grande analogie avec l'empoisonnement typhique, pestilentiel, celui de la fièvre jaune, et qui doit fatalement procéder d'une cause essentiellement adynamique.

A l'appui de cette idée, le Dr. Pardo cite les malheureuses guerres du commencement de ce siècle, les batailles meurtrières de Napoléon, la famine de 1816, les pluies torrentielles qui furent remarquées à la suite, comme circonstances qui ont toutes concouru à faciliter l'invasion cholérique de 1817. D'ailleurs, n'a-t-on pas remarqué que les ravages du choléra sont plus meurtrières dans les grandes villes, et dans celles-ci parmi les classes indigentes qui subissent toutes espèces de privations?

Mais quel est le mode de propagation du choléra? L'opinion populaire, qui a proclamé la contagion de la peste, n'a pas émis la même idée sur le choléra; l'observation dans les hôpitaux, l'immunité dans les épidémies et notamment dans celle de Paris de 1849, des médecins, des étudiants, des sœurs de charité des infirmiers qui tous se trouvaient en rapport perpétuel avec les cholériques n'a pas non plus conduit à cette opinion; les cordons sanitaires, les lazarets qui ont dans une certaine mesure triomphé du choléra, n'ont pas paru, malgré quelques exemples qu'on est dans l'habitude de citer, avoir la même influence sur la marche du choléra. Dans l'immense majorité des cas les faits excluent d'une manière péremptoire l'idée de contagion; ceux de M. Mongéri sont loin d'être concluants; dans tous les cas, dans son premier fait, il n'est pas dit que le choléra ait été transmis de l'homme malade à l'homme sain, le Crétois Catchullo jouissant du privilège singulier de donner le choléra sans le prendre lui-même, fait inoui dans les annales de la science. M. Pardo est prêt à accepter ces faits, mais ils ne prouvent qu'une chose, c'est que le choléra aurait offert, dans ces circonstances, par exception, un caractère contagieux. Les faits en petit nombre recueillis par M. Briquet n'ont pas d'autre signification.

M. Pardo cite ensuite deux cas de choléra qu'il a observés à Constantinople, au début de la dernière épidémie; dans l'un, le blanchisseur de l'armée française est saisi de choléra après avoir reçu chez lui les hardes des cholériques; dans l'autre, un courtier maritime a des rapports avec l'équipage du premier bâtiment qui amène ici des troupes françaises, il est aussi saisi de choléra et meurt en six heures; de tels exemples sont des exceptions qui semblent démontrer un caractère contagieux accidentel.

M. Pardo croit avec les pathologistes modernes que toute maladie originairement miasmatique consécutivement infectieuse peut, par des causes spéciales, se métamorphoser dans les organismes malades et donner naissance à un agent spécifique qui, dans des conditions particulières, présenterait un caractère de contagion, à des degrés différents pour la peste, le typhus, la fièvre jaune et le choléra-morbus? Quant aux causes qui favoriseraient ce développement, M. Pardo se demande si le système planétaire et les révolutions cosmo-telluriques, ne pourraient pas modifier la constitution de l'atmosphère, et devenir la cause première qui détermine la nature des épidémies en opérant en même temps dans l'organisme et l'innervation des êtres vivants des modifications qui les rendent impressionnables aux agents délétères; de cette manière seulement pourraient s'expliquer les pérégrinations extravagantes et capricieuses du choléra-morbus. Il ne faut pas chercher à expliquer par des causes prochaines, comprises dans le cercle étroit de nos connaissances, des phénomènes qui relèvent au contraire de causes bien autrement éloignées et qui peut-être resteront à tout jamais infranchissables aux limites de notre intelligence; de ce nombre, dit-il, sont les phénomènes d'incompatibilité, d'antagonisme et de prééminence qu'on remarque dans les manifestations épidémiques et qui ont permis d'ériger en loi, que les épidémies d'un rang inférieur s'effacent et disparaissent devant celles d'un rang plus élevé. C'est ainsi que le choléra paraît avoir remplacé la peste en Egypte.

En conclusion, M. Pardo dit qu'aucun fait n'a jusqu'à présent démontré la nature contagieuse du choléra, et moins encore les faits spécieux allégués par l'honorable M. Mongéri; que tout porte à croire que le choléra peut acquérir un caractère contagieux dans certains cas exceptionnels; que, dans cet état de choses, la plus grande prudence doit être observée par le médecin; car si d'un côté, il ne faut pas répandre l'alarme dans les populations en prenant des mesures sévères contre une maladie qui peut n'être pas contagieuse, il ne faut pas d'un autre côté, par l'incurie et le scepticisme permettre l'introduction du fléau; et dans tous les cas jamais le médecin ne subordonnera les droits de l'humanité aux calculs du commerce et de la politique.

M. le Dr. Naranzi annonce qu'à la prochaine séance il répondra à M. Pardo.

La séance est levée.

Nous avons le regret d'annoncer que M. Chomel est gravement malade depuis quelque temps et que son état inspire les plus vives inquiétudes à ses nombreux amis.

La fièvre jaune à Lisbonne.— Le nombre des cas de fièvre depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à la fin Octobre s'est élevé à 7177, dont 2215 décès. Les hôpitaux réservés aux fièvreux ont reçu 3068 malades, dont 2449 hommes et 619 femmes; les décès parmi les hommes ont été 811 et parmi les femmes 188. La mortalité générale a été 1 sur 3.24, et celle des hôpitaux 1 sur 3. L'épidémie est aujourd'hui sur son déclin.

Imprimerie de H. Cayol.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX
de l'abonnement :
12 Francs par an,
port compris,
pour tous les pays.
Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE
Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople,
Victor Masson à Paris,
Williams et Norgate, à Londres,
F.C. Koehler à Leipsig,
Tendler et C. à Vienne,
H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

Ire ANNÉE. | MARS, 1858. | N° 12.

SOMMAIRE : —I. Bulletin.— II. Mémoires originaux : *De l'atrophie aigue du foie*, par le Dr. Mühlig.—*Du Trismus nascentium ou Tétanos des nouveaux-nés*, par le Dr. Goodell. III. Société Impériale de Médecine : *Séances du* 18 *Décembre* 1857 *et des* 1, 15 *et* 29 *Janvier et* 12 *Février* 1858.— IV. Revue de la Presse Médicale : *De l'atrophe aigue du foie*, par le Pr. Forster.—V. Variétés.—VI. Feuilleton : *Du Bain Oriental (fin)* par le Dr. Millingen.

BULLETIN.

Constantinople, le 1 Mars 1858.

Nous publions aujourd'hui deux mémoires qui ne seront pas lus sans intérêt et qui ont cela de commun entr'eux qu'ils traitent tous deux de maladies qu'on a rarement l'occasion d'observer dans ce pays.

Dans le premier, M. le Dr. Mühlig décrit sous le nom d'*atrophie aiguë du foie*, un de ces cas d'ictère grave, caractérisés par la rapidité de leur marche vers une issue constamment fatale, qui dans ces derniers temps ont préoccupé les pathologistes de l'Allemagne. La dénomination d'*atrophie aiguë*, inventée par Rokitansky pour désigner ces cas semblerait au premier abord renfermer une contradiction et demande une explication. Jusqu'ici l'acuité a été regardée comme un caractère des procédés inflammatoires, et l'atrophie comme une transformation essentiellement lente et chronique. Mais dans les idées des allemands l'atrophie pourrait quelquefois avoir une marche rapide et se présenter accompagnée de tous les phénomènes de l'inflammation et même être la conséquence immédiate d'un travail inflammatoire. Il en serait ainsi dans les glandes à structure celluleuse et surtout dans le foie; l'inflammation du foie serait, dans quelques cas, suivie de la transformation rapide en matière graisseuse de ses cellules, qui, désagrégées et liquéfiées, disparaîtraient, par voie d'absorption et d'excrétion, produisant une diminution notable de son volume. C'est à ces cas qu'on a appliqué le nom d'atrophie aiguë du foie, et si la doctrine est vraie, le nom est applicable.

L'atrophie aiguë du foie est donc caractérisée surtout par une diminution brusque du volume du foie, constatée pendant la vie par la plessimétrie, et après la mort, par une altération profonde ou plutôt une disparition complète des éléments celluleux du foie, révélée par l'examen microscopipue. Le délire, le coma et la mort seraient dus à une intoxication du sang par les éléments de la bile que le foie ne peut plus assembler et éliminer, intoxication qui aurait de l'analogie avec celle qui se rencontre dans la dernière période de la maladie de Bright, lorsque les reins dégénérés ne peuvent plus enlever au sang les principes constituants de l'urine.

La malade, qui forme le sujet de l'observation de M. Mühlig, a présenté pendant la vie tous les symptômes qu'on a indiqués comme propres à l'atrophie aiguë du

FEUILLETON.

ΕΩΘΕΝ ΤΗ ΕΣΠΕΡΙΑ.

LES BAINS ORIENTAUX.

(Suite et fin.)

Ce n'est qu'après avoir goûté cet indicible état de jouissance, avoir éprouvé ce charme voluptueux que reflète sur les sens l'harmonie parfaite du rhythme des organes élaborateurs de la vie, que l'on peut s'expliquer la passion pour les thermes que tous les peuples de l'antiquité ont témoigné, et comprendre aussi les motifs qui les portaient à entourer ces sources d'hygiène publique des objets les plus attrayants que la poësie, la statuaire, la peinture et l'architecture pouvaient offrir à l'imagination, ou de plus flatteurs à l'amour propre national, afin de porter à leur apogée de délice l'esthétique intellectuel et simultanément l'organisme physique. Le *Valaneion* était considéré, comme indispensable à l'existence par le *Demos* d'Athènes et celui des différents états de la Grèce, aussi bien que par celui de la plus chétive colonie fière de son autonomie ; et tout citoyen s'estimait heureux de pouvoir ajouter sa contribution aux embellissements de ce centre de récréation publique. Notre Byzance n'était alors qu'une ville de troisième rang, et pourtant, il n'existe de musée en Europe, qui possède un choix de statues ou de tableaux dignes d'être comparés aux chefs d'œuvres qui décoraient les portiques des Thermes de Zeuxippus. Au sortir du gymnase, de la palestre, ces accessoires de rigueur attachés, aux thermes; au retour du cirque, du forum, de l'académie chacun entrait dans ses salles, tenues constamment chauffées pour s'y laver. Le peuple y abordait de tout côté, il y passait même ses hivers, et

foie; et l'autopsie et l'examen microscopique ont également permis de constater les altérations caractéristiques de la maladie après la mort. M. le Dr. Mühlig a fait suivre son observation d'un aperçu de l'histoire générale de cette affection, remarquable par sa concision et sa clarté.

On trouvera dans une autre partie de la *Gazette,* sous la rubrique de Revue de la Presse, une autre observation de cette même maladie, publié par M. Fœrster de Gottingen dans les Archives de Pathologie du Professeur Virchow, et un résumé des considérations générales, dont M. Fœrster a fait précéder l'histoire de sa malade. Le lecteur pourra ainsi se former une idée de ce qui a été été écrit le plus récemment en Allemagne sur ce point intéressant de pathologie.

Le second mémoire est intitulé du *Trismus nascentium* ou *Tétanos des nouveaux-nés*. Le tétanos dans toutes ses formes est une affection rare dans les pays tempérés. Mais dans les tropiques, il parait que les circonstances climatériques |y| prédisposent à tous les âges et surtout dans l'enfance. Aux Antilles et dans la partie méridionale des Etats-Unis une forme particulière du tétanos, appelée par les auteurs anglais *trismus nascentium* fait de grands ravages parmi les nouveaux-nés dans les premiers jours de la vie. Le trismus nascentium s'est rencontré cependant quelquefois sur le continent Européen. M. le Dr. Goodell a eu occasion d'en observer un cas dans cette capitale, et il en prend occasion pour présenter une description de cette curieuse affection de l'enfance, et proposer une théorie nouvelle sur la cause des spasmes toniques qui la caractérisent. Selon M. le Dr. Goodell, le trismus pourrait bien être dû à l'influence sur les centres nerveux du pus entré dans le torrent de la circulation par les ouvertures béantes des veines ombilicales. Cet état de pyémie qui dans l'adulte produit des abcès métastatiques, occasionnerait dans le nouveau-né le tétanos qui emporte le petit malade avant que les abcès puissent se former.

A côté de ces mémoires on trouvera les comptes-rendus de toutes les séances de l'année qui n'ont pas déjà été publiés. On y trouvera l'analyse de plusieurs communications interréssantes faites à la Société. En première ligne nous citerons le support de M. le Dr. Marchand *sur une Monographie de la Noix vomique*, envoyée à la Société Impériale de Médecine par M. le Dr. Brunelli de la Cannée. M. Brunelli, porté à étudier les effets thérapeutiques de cette substance par les résultats qu'il la vit produire entre les mains des Empiriques de l'Albanie, a découvert en elle des propriétés nouvelles qu'il a su utiliser dans un grand nombre de maladies. Nous citerons encore le résumé d'un travail remarquable de critique par M. le Dr. Ferro et les communications de MM. Sarell et Plessa sur un cas de laryngite aiguë, qui ont donné lieu à une vive discussion dans une séance subséquente.

Au *Feuilleton*, M. le Dr. Millingen termine sa description du Bain Oriental. Il lui reste à traiter le côté médical et hygiénique de la question et de rechercher jusqu'à quel point l'usage fréquent de ces Bains préserve les populations de l'Orient de maladies communes dans l'Occident. Mais comme ce sujet serait trop serieux pour les colonnes légères du Feuilleton il se propose de le développer dans une autre partie de la *Gazette*. Nous souhaitons qu'il remplisse bientôt sa promesse.

Ce numéro qui est le douzième de la *Gazette Médicale d'Orient*, clôt la première année de sa publication et le premier volume de sa collection; il est accompagné d'une Table de Matières. Il termine aussi les labeurs du Comité chargé de la publication depuis le 1er Octobre. En prennant congé des lecteurs le Comité les remercie de l'appui et de l'encouragement qu'ils lui ont prêté et il les quitte avec d'autant moins de regret qu'il a la persuasion que le nouveau Comité a été constitué dans d'excellentes conditions pour soutenir le crédit scientifique de la *Gazette Médicale d'Orient*.

---

l'habitude journalière en avait rendu l'usage tellement indispensable, que les Athéniens les avaient introduits jusques sur leurs vaisseaux. Le mode de se laver au bain avant de se mettre à table passa de la Grèce à Rome, et cette coutume y devint si générale que Plutarque, quoique grec, fut fort surpris de voir que les imitateurs des mœurs et des usages de ses compatriotes avaient, sous ce rapport, poussé l'exagération au point que *non possent, neque sustinerent cibum capere non loti*. L'Empereur Titus, selon lui, occasiona sa mort par son refus d'obéir à ses médecins qui lui avaient conseillé de s'abstenir du bain avant ses repas. Plutarque est d'avis que, parfois, on peut sans la moindre crainte se dispenser de cette habitude: *etiam aliquando illoti cibum capere non verebimur*.

Le goût des thermes publics auquel Agrippa initia ses concitoyens, acquit un tel empire sur toutes les classes, que le gouvernement se vit contraint maintes fois d'en bâtir de nouveaux et de plus vastes comme preuves de sa sollicitude en faveur du Sénat et du peuple.

Les Nérons et les Caracallas, malgré leurs cruautés inouies, obtinrent non seulement l'impunité, mais même le titre de pères du peuple et les honneurs de l'apothéose, en construisant des thermes dont la magnificence, et l'étendue étaient sans égal; alors Titus et Antonin durent eux aussi payer le même tribut aux exigences des gardes prétoriennes, en leur ouvrant des thermes où, chaque jour, mille six cent sièges en marbre étaient à leur disposition. Le farouche Dioclétien, en habile politique, réussit à captiver les factieux et à s'en faire aimer, en élevant à Rome les thermes qui portent encore aujourd'hui son nom où d'après Olympiodorus, trois mille individus pouvaient trouver place en même temps.

La prédilection que les peuples du rit Mahométan ont aujourd'hui pour les bains publics, est aussi prononcée que celle que les Romains et les Grecs manifestaient, mais elle est bien plus durable en ce qu'elle est associée à un profond sentiment de vénération, aussi inébralanble que leur attachement à la foi qu'ils professent. Ils les apprécient comme

MÉMOIRES ORIGINAUX.

SUR L'ATROPHIE AIGUE DU FOIE, par le Docteur MÜHLIG.

En livrant à la publicité un cas *d'atrophie aiguë du foie*, que j'ai rencontré dernièrement dans ma clientelle, je me crois justifié tant par la rareté de cette affection, que par le fait que son existence dans ces contrées n'a été encore constatée par personne. M. Rigler, qui a consigné dans son ouvrage « Sur la Turquie et ses habitants » les résultats de sa longue pratique en Orient, dit qu'il n'a jamais rencontré l'affection en question.

Je me propose de présenter à la suite quelques observations sur la pathologie de cette maladie peu connue et peu étudiée jusqu'à présent.

Cas. L'objet de notre observation est une jeune anglaise, âgée de 21 ans, mariée depuis deux ans environ; elle avait toujours joui d'une santé parfaite, dont elle portait les signes sur sa physionomie; habituée à une vie aisée, elle s'était vue exposée aux privations d'un état social insuffisant, et avait beaucoup souffert dans les derniers temps de misère et de chagrin. Quant au debut de sa maladie et la marche qu'elle avait suivie jusqu'au moment où je fus appelé à voir la malade, son mari me donna les renseignements suivants: Arrivée au neuvième mois de sa grossesse, elle s'est bien portée jusqu'à l'époque où elle attendait sa délivrance; il avait remarqué cependant dans les derniers jours, que ses yeux étaient devenus jaunâtres et que son caractère était plus irritable que de coutume; le travail d'accouchement dura huit heures et finit sans accident par la naissance d'un enfant vivant et sain; les trois jours, qui suivirent sa délivrance, la mère sembla se porter bien, mais dans la nuit du quatrième jour elle fut prise subitement d'une forte agitation; elle commença à délirer, repoussa son enfant et s'évanouit.

On crut trouver la cause de ces accidents dans la difficulté, que la mère éprouvait, à faire prendre le sein à l'enfant. Un médecin, appelé auprès de la malade, prescrivit d'abord le tartre émétique et procéda ensuite à quelques manipulations mesmériques (!!); comme il s'en suivit un sommeil profond, des collègues survenus plus tard opinèrent que c'était un sommeil magnétique.

Je n'ai vu la malade que le quatrième jour de sa maladie, et voici ce que j'ai pu constater: Couchée sur le dos, la face tournée à gauche, l'expression de sa physionomie est apathique; les paupières sont fermées, les globes oculaires immobiles, la pupille dilatée; l'iris ne réagit pas à la lumière; la peau et les conjonctives oculaires présentent un teint jaune clair très prononcé; il y a trisme persistant; la respiration est tranquille; de temps à temps il y a du hoquet et on remarque de légers mouvements de flexion des avant-bras; la malade, plongée dans le coma le plus profond, ne semble avoir aucune idée de ce qui se passe autour d'elle, et ne montre de la sensibilité qu'à la pression des hypochondres, soit le droit, soit le gauche, qui se manifeste par de simples mouvements des bras, tandis que la physionomie conserve une expression apathique. Les selles sont involontaires; l'urine est retenue depuis vingt-quatre heures. Le pouls est fréquent et petit; la température de la peau n'est pas augmentée sensiblement. L'examen des organes de la poitrine n'offre rien de particulier. L'abdomen est souple; l'utérus de la grandeur d'une poire et bien contracté, est facile à circonscrire dans l'hypogastre droit. La percussion est tympanique dans tout l'épigastre; dans la région hépatique elle est tympanique obtuse sur les côtes inférieures, dans la largeur de deux travers de doigt environ; plus haut, dans l'étendue approximative d'un pouce et demi, elle est mate comme à l'état normal; la râte semble un peu augmentée de volume.

L'apparition rapide des symptômes cérébraux, l'ictère et surtout la diminution considérable du volume du foie, constatée par la plessimétrie ne me laissèrent aucun doute que j'étais en présence d'un cas *d'atrophie aiguë* ou *jaune du foie*, et je conclus à un pronostic fâcheux. Le trisme rendant l'administration de médicaments par la bouche tout-à-fait impossible, je recommandai des lavements avec l'huile de ricin et des sinapismes sur les extrémités.

La malade succomba dans la nuit suivante. Comme le médecin traitant refusait opiniâtrement de livrer le certificat de décès d'usage, en prétextant qu'il ne pouvait pas se convaincre de la réalité de la mort d'une personne, qu'il croyait plongée dans un sommeil magnétique (!), on vint me prier de faire l'autopsie. Je la fis 36 heures après la mort par un temps froid et constatai les états suivants :

Les téguments sont d'un jaune saturé; absence de raideur cadavérique; sur les parois abdominales et aux parties déclives du cadavre peu de lividité cadavérique.

---

sources de jouissance physique; ils les vénèrent à cause des facilités qu'ils y trouvent pour l'observance des lois lustrales auxquelles la religion Mahométane assujettit, indistinctement et sans différence de sexe, tous ses sectateurs. Le bain est ainsi devenu inséparable de la mosquée, et cette association est devenue si intime, qu'ils n'est permis de construire l'un de ces édifices, que là où l'autre existe. Consacrées à un rit religieux ces constructions sont plutôt remarquables par leur nombre prodigieux que par leur beauté architecturale ou la richesse des matériaux. Chaque ville, chaque village, la plus chétive bourgade, sur toute l'étendue des contrées habitées par les Mahométans, en Asie, en Afrique, et en Europe, quelle qu'en soient la température ou la diversité de climat, possède un nombre de bains publics, semblables à ceux dont la description vient d'être présentée proportionnel à la population, dont la plupart ont été élevés par la piété de quelque personnage pour la communauté. Partout, en toute saison, à toute heure de la journée, ces établissements constamment chauffés se trouvent prêts à recevoir la foule de tout sexe, et de tout âge qui aborde pour s'aquitter d'un devoir religieux, plutôt que pour se procurer un plaisir.

Tous ceux qui fréquentent les thermes par pure piété ne se soumettent pas au procédé dépurateur auquel nous nous sommes livrés. Méthode renouvelée des anciens, elle n'est employée, aujourd'hui, qu'après une fatigue extraordinaire, un refroidissement, un pressentiment d'indisposition, après une longue maladie, ou en général pour la jouissance qu'on en obtient. Les femmes l'emploient à la veille des nôces, après les couches et leur infirmité périodique. Ceux qui n'y vont que pour motif de propreté se contentent d'un procédé qui, pour être plus simple, n'en est pas moins détersif, et que voici : la transpiration, après un séjour de quelques minutes au milieu de l'atmosphère brûlante du caldarium, étant bien établie, le strigillaire débute par une friction générale qu'il termine par une copieuse ablu-

La cavité thoracique ne présente rien d'anormal ; hypostase et œdème des parties déclives des poumons ; péricarde vide, cœur normal, contenant peu de sang liquide et quelques caillots très friables.

Le sac péritonéal ne renferme aucun liquide, l'estomac et les intestins sont distendus par du gaz ; à l'ouverture de l'abdomen on ne s'aperçoit point de la présence du foie, caché dans la profondeur de l'hypochondre droit ; la veine cave inférieure, étant ouverte par le bistouri, laisse échapper du sang noir et grumeux en quantité considérable.

L'enveloppe péritonéale du foie est partout ridée ; le foie lui-même est réduit aux deux tiers à peu-près de son volume normal ; son lobe gauche ne présente plus qu'un faible appendice du lobe droit ; la diminution de volume est remarquable surtout sur l'épaisseur du foie, qui parait aplati avec les bords pendants et flasques. Son tissu est sans résistance et flasque, présentant à la coupe une coloration jaune claire uniforme, excepté en quelques endroits où elle est d'un rouge pourpre, avec un luisant particulier ; on ne voit surgir sous le bistouri, ni du sang, ni de la bile.

Le tronc de la veine-porte est intacte.

La vésicule biliaire, fortement distendue, laisse échapper à l'incision un liquide blanchâtre, tirant sur le gris, qui ne ressemble nullement à de la bile ; on y voit flotter çà et là quelques petits flocons albumineux ; les conduits biliaires sont contractés, mais perméables.

La râte est augmentée de volume dans son diamètre antéro-postérieur et ramollie.

L'estomac renferme un liquide grisâtre, contenant une grande quantité de petites particules noirâtres ressemblant beaucoup au marc de café (1) ; sa muqueuse est pâle et recouverte d'un mucus abondant, auquel on voit entremêlées çà et là quelques stries de sang ; je n'ai pû découvrir nulle part des érosions hémorrhagiques.

La muqueuse du duodenum et des intestins grêles est recouverte de mucus grisâtre ; on y rencontre le même liquide noirâtre, semblable au marc du café, que nous avons vû dans l'estomac, seulement il parait plus saturé. Le gros intestin ne présente rien de particulier.

Dans la substance corticale du rein droit il y a un kyste de la grandeur d'une noisette, renfermant un liquide trouble.

La substance de la matrice est pâle et exsangue, elle présente à la coupe de nombreux vaisseaux sanguins, vides et béants ; sa surface interne est recouverte d'une couche de sang coagulé, facile à enlever ; les annexes de l'utérus sont à l'état parfaitement normal.

La famille n'a pas consenti à l'ouverture du crâne.

Dans la soirée du même jour, je soumis le parenchyme du foie, de concert avec MM. les Docteurs Vallon et Mavrojéni, à l'examen microscopique ; nous n'avons pu constater la présence d'aucune cellule hépatique conservée, et on ne voyait sous le microscope qu'un détritus moléculaire, jaunâtre, uniforme et quelques gouttelettes graisseuses.

Les connaissances que nous possédons sur *l'atrophie aiguë du foie*, appartiennent tout-à-fait à notre siècle ; plus encore, on chercherait en vain dans les ouvrages les plus récents de pathologie, soit français, soit italiens, un chapitre consacré à une maladie du foie désignée sous le nom d'atrophie aiguë ; c'est la médecine allemande, qui en a la première donné la description. Rokitansky dans son ouvrage d'anatomie pathologique en trace le tableau suivant : « *L'atrophie jaune aiguë* (c'est la dénomination qu'il a choisie) se caractérise par une coloration jaune saturée, l'imbibition du tissu entier avec de la bile, l'extrême flaccidité, l'absence de la structure granuleuse, et par la diminution considérable du volume du foie ; se développant avec grande rapidité, cette atrophie, qui, se porte principalement sur l'épaisseur, détermine l'aplatissement du foie. Elle se déclare surtout pendant l'adolescence, et se manifeste pendant la vie par une marche aiguë, par une grande sensibilité du foie, par des symptômes nerveux et par de l'ictère ; elle se termine par la mort, qui est précedée de fièvre et de phénomènes de dissolution du sang, d'irritation du cerveau et des méninges, etc. »

Se basant sur les recherches de Rokitansky, Horaczek a traité le sujet sous le point de vue de la clinique, mais il est tombé dans l'erreur de confondre avec l'atrophie jaune aiguë des cas d'ictère provenant d'autres causes ; on doit reprocher ce même manque d'exactitude au Dr. Budd, qui en a parlé dans son excellent ouvrage sur les maladies du foie. On la trouve du reste assez bien décrite dans l'ouvrage de M. Henoch sur les

(1) Cette matière se rencontre souvent dans les masses rendues par les malades souffrant de diverses maladies de l'estomac, surtout dans les cas d'érosions hémorrhagiques, d'ulcère simple ou carcinomateux ; elle est tout simplement du sang altéré par le suc gastrique.

---

tion. La seconde partie de l'opération consiste dans l'onction de savon, suivie plus tard d'une seconde ablution générale, après laquelle on se fait soigneusement essuyer, et recouvrir de serviettes sèches pour s'en retourner à l'Apodytérium, et attendre, étendu sur le lit de repos, le moment où la transpiration se soit suffisamment modérée pour permettre de reprendre, sans crainte d'un refroidissement trop brusque ses vêtements. Quoique plusieurs bains publics, possèdent des baignoires en marbre, à l'instar de celui de Djélal-Oglou qui, semblables au *solium* des anciens, sont munies de gradins pour y monter et y descendre, on ne s'en sert que dans le cas où l'immersion a été ordonnée par cause d'indisposition. Aussi la majorité des bains publics en est-elle dépourvue, comme étant un meuble fort inutile. Il n'y a que la population Israélite qui en fasse usage pour s'aquitter des purifications prescrites par la loi Mosaïque. Rien ne répug ne davantage aux notions de propreté entretenues par les Mahométans que l'immersion du corps dans une eau stagnante. C'est selon eux une vraie *antonomasie* que de désigner un tel procédé par le nom de bain ; c'est un *baptisma* et l'inverse du *loutron* ou d'une ablution. L'eau, qui à l'aide d'une température élevée dissout les souillures qui recouvrent la surface de la peau, doit, selon eux, être rejetée au fur et mesure et remplacée par une eau courante qui, à son tour, entraine ce qui reste d'impuretés jusqu'à ce que l'état de propreté soit par ces moyens rendu parfait. La méthode usitée en Europe leur semble un vrai contresens, puisqu'elle consiste dans une immersion prolongée du corps dans une solution des impuretés mêmes dont on cherche à le débarrasser. Ils s'étonnent comment, avec nos connaissances de l'*endosmose* et de l'*exosmose*, l'on puisse persister dans l'emploi d'un moyen de purification aussi impropre, ou du moins, aussi équivoque. Chez les anciens, ainsi que la lecture des ouvrages grecs et latins nous l'enseigne, le *solium* n'était qu'un

maladies de l'abdomen, et dans le manuel de pathologie de M. Wunderlich ; mais le meilleur travail que nous possédions sur cette affection, est du professeur Bamberger dans le sixième volume du manuel de pathologie et de thérapie, rédigé par M. Virchow.

Si nous devons attribuer à Rokitansky la découverte des altérations caractéristiques du foie, qui ont reçu de lui le nom d'*atrophie jaune aiguë*, il n'est pas dit pour cela que les symptômes, que cette maladie présente pendant la vie, n'ont pas frappé avant lui l'attention des médecins. Il est certain, qu'on avait remarqué déjà des cas d'ictère fébrile, suivis d'une mort rapide, dont plusieurs étaient sans aucun doute des cas d'atrophie aiguë du foie; Morgagni, Bonnet et d'autres en rapportent, et on peut en trouver même dans Hippocrate; mais dans toutes ces observations on s'est surtout attaché aux symptômes, et elles ne sauraient être considérées que comme une collection de cas graves d'ictère, ayant des sources variées. Deux travaux surtout méritent d'être notés plus spécialement, l'un élaboré par M. Ozanam, Sur la forme grave de l'ictère essentiel (Thèses de Paris, 1849) et l'autre par Lebert, Sur l'ictère typhoïde; on trouve aussi quelques observations dans la *Clinical Médicine* de Graves.

Je veux résumer dans un tableau succint l'état actuel de nos connaissances sur l'atrophie aiguë du foie.

Caractères anatomiques.— Le foie a considérablement diminué de volume, il est parfois réduit à la moitié, même au quart de sa grandeur normale; cette diminution de volume intéresse principalement son épaisseur, ce qui le fait paraître aplati ; son enveloppe péritonéale est ridée; le parenchyme est flasque et dépourvu de sa résistance normale; à la coupe on le trouve exsangue, tremblotant comme de la gélatine, et d'une coloration jaune saturée, ça et là quelquefois d'un rouge de pourpre ; dans des cas exceptionnels il conserve sa couleur brune rougâtre foncée (Bamberger) ; on ne distingue plus de structure granuleuse. L'examen microscopique montre, que les cellules normales du foie ont disparu, et qu'elles sont remplacées par un détritus moléculaire, par des gouttelettes de graisse de diverses dimensions, et par des nucléoles, appartenant probablement aux cellules détruites ; si on rencontre encore dans quelques parties du foie des cellules conservées, on les voit presque toujours à l'état de dégénérescence graisseuse (Bamberger); *cette destruction des cellules du foie est le seul signe caractéristique de la maladie sur le cadavre.* La vésicule du fiel est selon Rokitansky le plus souvent retrécie, sa muqueuse relâchée et œdématiée; elle renferme de la bile épaisse, d'un vert sale et en petite quantité; Bamberger a trouvé la bile rare, ténue, décolorée et comme albumineuse; Budd a aussi remarqué cette décoloration de la bile ; moi-même j'ai trouvé dans le cas relaté plus haut la vésicule biliaire considérablement distendue et renfermant un liquide ténu, blanchâtre, tirant sur le gris, dans lequel on voyait suspendus des flocons blancs. Les conduits biliaires sont quelquefois contractés, mais toujours perméables ; dans la pluralité des cas on aperçoit au moins des traces de bile dans le tube intestinal. Le sang de la veine-porte est liquifié et d'un rouge sale, les membranes de ce vaisseau sont colorées en jaune (Rokitansky). La rate est augmentée de volume; son parenchyme est ramolli et pulpeux comme dans la fièvre typhoïde ; l'estomac et les intestins renferment souvent du sang plus ou moins altéré; la muqueuse de l'estomac présente quelquefois des érosions hémorrhagiques, les glandules solitaires des intestins sont développées; dans les poumons on trouve de l'œdème, des hypostases et quelquefois des foyers de pneumonie lobulaire; le cerveau est œdématié, ses ventricules quelquefois distendus par du liquide; les membranes séreuses, surtout le péritoine et plus spécialement l'enveloppe du foie, présentent des ecchymoses. La masse du sang est liquide et de couleur foncée ; ses coagulations sont flasques, sans aucune ou avec une imparfaite séparation de la fibrine.

Étiologie. — Quand on pense, que les connaissances que nous croyons avoir des causes des maladies qui se présentent le plus fréquemment à notre observation, ne sont le plus souvent que des illusions, du verbiage banal, inventé pour voiler notre ignorance réelle, on ne s'étonnera pas que nous ayons peu de mots à dire sur l'étiologie d'une maladie si rare que l'atrophie aiguë du foie. Il paraît qu'elle se montre presque exclusivement à la fleur de l'âge; elle sévit tant sur des personnes jouissant d'une santé parfaite, que sur des individus antérieurement malades ; ainsi on l'a observée chez des tuberculeux, des syphilitiques et chez des gens soumis à l'action du mercure ; on l'a vue se développer à la suite d'émotions morales. Cependant il est hors de doute, que la dernière période de la grossesse et l'état puerpéral y prédisposent tout particulièrement; Scanzoni et Bamberger ont remarqué ce fait; les quelques cas d'atrophie aiguë, que j'ai vus moi-même sur

accessoire aux thermes, et on n'y descendait que dans les cas où ce moyen de thérapie était recommandé aux infirmes.

La méthode dont il vient d'être question est celle qui est adoptée en général par les populations Chrétiennes qui fréquentent les thermes. On la préfère à la première, parcequ'elle procure la propreté la plus exquise, occupe moins de temps, et occasionne moins de frais. Les chrétiens qui habitent les provinces, quoiqu' aussi grands amateurs du bain que les musulmans, n'y vont, en général, pas aussi souvent, n'y allant que par goût, tandisque ceux-ci le font par précepte religieux. Dans certaines localités cependant, telles que Sophia et Kieustendil, qui possèdent des eaux thermales, les Bulgares ont l'habitude d'y entrer deux fois par semaine, le Mardi et le Samedi, jours exclusivement reservés aux chrétiens, tandisque les autres jours le sont aux musulmans. Il en est de même à Brousse, à Dorylæum pour les Arméniens et les Grecs. C'est principalment dans la capitale qu'il existe une différence bien marquée, sous ce rapport, entre la basse classe des Chrétiens et des Mahométans. Cette différence provient de causes auxquelles la religion des premiers n'a pas le moindre rapport. Ces écrivains superficiels qui reprochent au christianisme d'avoir perdu de vue les bains, quoique indispensables aux besoins de l'existence matérielle, n'ont jamais su, apparemment, que l'usage des thermes, qui était général à l'époque de la propagation de l'Évangile, n'a jamais été discontinué par les fidèles des Eglises d'Orient, et que, prêtre ou laïque, tous y ont recours, sans éprouver le moindre remords de conscience. Chez les Arméniens, qui sont, par excellence, conservateurs des rits primitifs de l'Eglise, tout prêtre durant sa préparation à la célébration du service divin, ainsique tout laïque qui a l'intention de s'approcher de la table de l'Eucharistie, est dans le devoir d'aller préalablement faire ses purifications au bain, afin de se conformer par cet acte à l'exhortation suivante de l'Apôtre des Gentils:

le cadavre pendant mon séjour à Prague, appartenaient à des femmes mortes après les couches; le cas que j'ai rapporté ici entre dans la même catégorie. Griffin, Graves et Budd ont observé que la maladie sévit quelquefois successivement sur plusieurs personnes de la même famille; mais plusieurs malades, objets de leurs observations, ayant fini par recouvrer la santé, tandis que nous savons, comme on verra plus tard, que dans tous les cas où le diagnostic était bien assuré, la mort a été l'issue constante, je crois que cette assertion a besoin d'êtresoumise à l'épreuve d'une observation plus exacte (2).

Symptômes. — La maladie débute quelquefois sans s'être annoncée par aucun signe précurseur, et conduit à la mort dans l'espace de 2 à 3 jours; alors les malades sont pris subitement d'ictère, de fièvre, de céphalalgie, d'étourdissement, de délire, de convulsions, et il s'en suit un état comateux, dans lequel ils succombent. Mais ordinairement l'apparition des symptômes graves est précédée de précurseurs qui, il est vrai, n'ont rien de caractéristique, mais qui doivent pourtant tenir en éveil l'attention du médecin; leur durée est de quelques jours jusqu'à 2 à 3 semaines. Dans ce cas les malades accusent de l'inappétence et d'autres troubles digestifs, quelquefois ils vomissent; tantôt il y a absence de fièvre, tantôt il y a un léger mouvement fébrile avec de la céphalalgie, de l'abattement, ou une irritabilité nerveuse inaccoutumée, rarement ils accusent dans cette période de la maladie de la douleur dans la région du foie; l'ictère se déclare en même temps, ou il suit de près les symptômes précités, qui semblent quelquefois de si peu d'importance, que le malade conserve un bon appétit et poursuit ses occupations ordinaires. Après que cet état a duré pendant un laps de temps plus ou moins long, des accidents graves surviennent subitement; les malades tombent dans la somnolence ou ils perdent tout-à-fait connaissance, souvent ils sentent en même temps une douleur très-forte dans la région du foie; il survient du délire, de l'agitation et des convulsions; le pouls devient très fréquent, quelquefois les malades rendent du sang par la bouche et avec les selles, les accidents d'irritation sont suivis bientôt d'un coma profond, il y a aussi des cas où l'état comateux se déclare d'emblée sans qu'aucun symptôme d'irritation ait précédé.

Après avoir donné ce tableau synoptique de la maladie, venons à l'analyse des symptômes qui la caractérisent.

La diminution du volume du foie est le seul symptôme décisif; tant qu'on ne peut la constater par la percussion, le diagnostic reste douteux; la rapidité de son développement progressif est très-caractéristique, la diminution de volume s'opérant le plus souvent dans l'espace de quelques jours. La percussion est tympanique clair dans l'épigastre, où on trouve dans l'état normal le lobe gauche du foie; dans l'hypochondre droit on ne rencontre la matité de l'état normal, que vers sa partie supérieure, tandis que sur les côtes inférieures la percussion fournit un son tympanique mat, parce que le foie, ayant perdu de son épaisseur, ne s'y trouve plus que sous la forme d'une couche mince entreposée entre les parois du thorax et les intestins sousjacents; du reste le degré de clarté du son de la percussion dépendra sans doute du degré de l'atrophie. Une déception ne serait possible que dans le cas d'un fort météorisme, où les limites inférieures du foie seraient masquées par la présence de quelque anse intestinale considérablement distendue.

La percussion de l'hypochondre gauche démontre quelquefois *une augmentation du volume de la râte*, qui cependant n'est ordinairement que peu considérable, quelquefois il y a de la sensibilité sous la pression.

L'*ictère* ne manque jamais; le teint ictérique est ordinairement d'un jaune clair saturé, qu'on a comparé à la couleur du soufre; il peut être moins développé, mais on n'a jamais observé ce jaune foncé, qu'on trouve dans les cas d'obstruction des conduits biliaires (melas icterus.) Les urines sont chargées de biliphéïne, les selles, ainsi que les matières trouvées dans les intestins après la mort ne sont que rarement décolorées.

Les douleurs de la région hépatique, ordinairement très fortes, font quelquefois défaut; elles commencent rarement pendant la première période de la maladie et ne se manifestent le plus souvent que vers l'époque de l'apparition des symp-

(1) Des trois cas, que le Doct. Graves rapporte dans sa *Clinical médicine* (ils lui avaient été communiqués par le Doct. Harlon,) l'un a terminé par le retour à la santé les deux autres ont succombé; l'autopsie cadavérique n'a eu lieu que dans l'un; à propos de l'état que le foie présentait, il y est dit: *size natural, colour externally of a, dull yellow, with several dark spots about the size of a half-crown piece, consistence less than usual*; *structure minutely granular and of a very peculiar crimson-orange colour, somewhat ressembling what might be supposed to result from an intimate mixture of arterial blood and bile.* Le quatrième cas de M. Graves, qu'il décrit comme un exemple d'inflammation de la vésicule biliaire, semble aussi être une atrophie aiguë; il y est dit: *the liver was not by any means enlarged and a section of it disclosed no excess of blood; it was of a light brown colour, tinged with yellow, as if from a superabondance of the coloring matter of the bile.*

προσερχώμεθα μετὰ ἀληθινῆς καρδίας ἐν πληροφορίᾳ πίστεως ῥεραντισμένοι τὰς καρδίας ἀπὸ συνειδήσεως πονηρᾶς καὶ λελουμένοι τὸ σῶμα ὕδατι καθαρῷ κατέχωμεν τὴν ὁμολογίαν τῆς ἐλπίδος ἀκλινῆ...

Ce sont les humiliations auxquelles les Chrétiens étaient autrefois assujetis par les Mahométans chaque fois qu'ils entraient au bain, qui les ont portés à y aller le plus rarement possible, et qui a fait qu'ils en ont comparativement perdu l'habitude. Afin d'éviter la possibilité d'être pris pour un Musulman, et donner ainsi lieu à un *qui pro quo* aussi revoltant, tout Chrétien était astreint à s'attacher un grelot aux talons afin de donner, à chaque pas, avis de la présence d'un infidèle. L'usage des patins de bois lui était interdit; il devait, par conséquent, après avoir éprouvé la congélation de la plante des pieds au dehors, subir leur torréfaction en marchant sur les dalles brûlantes de l'intérieur. Il n'est guère surprenant qu'on ait préféré renoncer à la propreté qu'il fallait acheter à des conditions pareilles. Cette époque d'intolérance a depuis longtemps disparu, mais comme chat échaudé craint l'eau froide, le peuple n'est pas encore revenu aux habitudes de propreté qu'il a depuis long temps perdues.

Les gens à leur aise, plutôt que de s'exposer à ce double supplice, prirent le parti de construire chez eux des bains particuliers, de sorte qu'il n'existe guère de maison, propriété d'un chrétien, et surtout dans les quartiers arméniens qui n'en possède. Rien pourtant n'a tant contribué à sevrer les habitants chrétiens de la capitale de leurs anciennes habitudes de propreté et de convenances sociales que l'empiètement des idées, mœurs, et usages, soi-disant *alla franca* qui a amené une vraie débacle dans chaque communauté. Comme les bains orientaux n'existent nulle part en Europe, et que les Européens établis en Orient se gardent bien d'y mettre le pied, les Arméniens et surtout

tômes cérébraux; elles se trahissent souvent même pendant le coma le plus profond par une altération des traits ou par des mouvements défensifs, si on exerce une forte pression dans l'hypochondre droit.

Les symptômes nerveux se déclarent quelquefois comme premier signe de la maladie en même temps que l'ictère; mais le plus souvent celui-ci les dévance. Ils se présentent dans la grande majorité des cas sous la forme de la dépression, les malades tombent dans un coma profond, dont il est impossible de les tirer, ils sont couchés sur le dos et leur physionomie porte le cachet d'une indifférence absolue, les paupières sont fermées, les pupilles d'abord contractées, plus tard dilatées, ne réagissant pas à la lumière; très souvent il y a du trisme, de façon qu'il est impossible d'ouvrir la bouche aux malades; on a observé aussi de la raideur *tétanique*; les évacuations alvines sont involontaires, les urines retenues. Cet état peut être interrompu par quelques moments d'agitation, caractérisés par des mouvements convulsifs des membres et des muscles de la face, mais les malades retombent aussitôt dans la léthargie. Dans quelques cas plus rares les symptômes de l'irritation prédominent, alors il y a du délire, des convulsions générales, des accès de manie, etc.

Des symptômes du côté de l'estomac, se présentent fréquemment pendant la première période; ainsi on a observé de la pesanteur dans l'épigastre, du goût amer ou pâteux, de l'inappétence, des envies de rendre et des vomissements; quelquefois il y a des vomissements de sang et des selles sanguinolentes.

Une fièvre plus ou moins forte précède ordinairement l'apparition des symptômes graves; elle est signalée quelquefois par un frisson de début, le pouls est très-fréquent et petit, et ne devient plus lent que dans la période comateuse, la température de la peau est presque toujours augmentée, et des sueurs abondantes couvrent le corps surtout vers la fin de la vie; on observe aussi quelquefois des pétéchies.

Diagnostic. Le diagnostic n'est assuré que si l'on a pû constater la diminution progressive et rapide du volume du foie. Les symptômes de la première période appartiennent aussi bien au catarrhe gastro-duodénal ou à l'ictère simple; si cependant l'ictère est accompagné d'un mouvement fébrile notable et d'une grande irritabilité nerveuse, il ne faut jamais perdre de vue la possibilité de l'invasion de l'atrophie aiguë du foie. Les symptômes de la seconde période sont plus caractéristiques, mais eux aussi peuvent être provoqués par divers autres états pathologiques; il faut surtout se garder de confondre avec la maladie en question l'ictère qui accompagne si souvent la pyémie et les inflammations puerpérales; l'historique du cas, la marche qu'il a suivie et enfin un examen consciencieux des organes de la génération serviront à nous prémunir contre toute erreur. La fièvre typhoïde et la pneumonie présentent aussi quelquefois des symptômes généraux, analogues à ceux de l'atrophie aiguë.

Marche et pronostic. Les symptômes de la première période peuvent durer d'une jusqu'à trois semaines; mais aussitôt que les symptômes graves ont apparû, la maladie marche avec la plus grande rapidité vers l'issue fatale, qui est la seule constatée jusqu'à présent; leur durée est d'un à trois jours. Les cas de guérison rapportés par divers auteurs nous laissent des doutes très-légitimes sur l'exactitude du diagnostic.

Traitement. Les médecins anglais ont recommandé les purgatifs drastiques; M. Bamberger préconise la saignée vers l'époque du commencement des accidents nerveux, mais il la réjette si les symptômes cérébraux sont déjà arrivés à leur plein développement. Jusqu'à ce que l'expérience ait parlé d'une façon plus explicite, la thérapeutique de l'atrophie aiguë du foie restera une question à résoudre.

Physiologie pathologique. Quant à la nature de la maladie qui nous occupe, on a émis les opinions les plus divergentes. D'abord on s'est posé la question, si l'altération anatomique du foie, décrite par Rokitansky comme atrophie jaune aiguë, n'est pas plutôt un phénomène secondaire, le résultat d'une altération particulière et primitive du sang, designée comme Cholémie (Engel); c'est une hypothèse peu soutenable; nous savons en effet que l'ictère indique presque toujours un état morbide, plus ou moins perceptible, du foie ou des conduits biliaires; c'est donc une supposition tout-à-fait gratuite et sans analogie dans l'économie d'admettre que les élements de la bile s'accumulent dans le sang, pendant que l'organe de sa secrétion est dans un état normal. Ici par contre, nous rencontrons un ictère des plus prononcés en même temps qu'une destruction des plus complètes du parenchyme du foie, et dès lors rien n'est plus naturel que de considérer la dernière comme la cause de la retention dans le courant du sang des éléments de la bile; aussi long-temps que le parenchyme n'est pas détruit dans sa totalité ou du moins dans sa plus grande partie, nous

---

les Grecs, qui s'imaginent que la vraie civilisation consiste à la singer dans tout ce qu'elle présente de défectueux, ont pour la plupart renoncé à une coutume qui est pour eux caractéristique d'un barbare. Notre rôle n'étant pas celui de censeur, nous ne dirons pas, *o tempora, o mores*! mais comme hygiéniste, nous remarquons cette circonstance, et l'enregistrons comme un fait qui nous défend, lorsque nous devrons apprécier l'influence des bains sur la santé publique, d'embrasser dans le même cadre statistique, la population Mahométane des villes telles que Smyrne et Constantinople et leurs populations Chrétiennes. Excepté ces cas de velléités aristocratiques, que dans leurs moments de lubies les Mahometans manifestaient parfois envers les Chrétiens, les thermes publics n'ont cessé de conserver le caractère démocratique. Le mérite insigne de ces établissements, celui d'offrir au plus grand nombre le plus haut dégré d'utilité, ne leur fut contesté à aucune époque. C'est sans doute à cette prérogative qu'est dûe leur préservation miraculeuse, au milieu des bouleversements qui, durant l'espace de plus de vingt-cinq siècles, ont renversé de fond-en-comble, et sans autre exception, les plus beaux monuments que le génie et la vanité de l'homme avaient élevés dans l'espoir de s'immortaliser. Le principe d'égalité et de fraternité, banni de toute la terre, s'est réfugié dans leur enceinte, et y règne aujourd'hui aussi absolument qu'aux plus beaux jours des républiques anciennes. Plante exotique, qui dépérit tout ailleurs qu'en Orient, ce principe rencontra dans la religion Musulmane, dont les institutions surabondent d'éléments purement démocratiques, un sol homogène d'où tout genre d'aristocratie avait été soigneusement extirpé. En effet, le sentiment d'égalité parfaite et d'une fraternité indivisible entre coréligionaires, que l'Islamisme a inoculé dans le cœur de ses sectateurs, n'a cessé de les animer. Il est aujourd'hui aussi palpitant de vitalité que jadis, quoique l'écho séculaire des paroles remarquables qu'Omar

n'aurons que les phénomènes d'un ictère ordinaire; mais certaines limites une fois passées, nous rencontrerons l'ensemble des symptômes graves, qui se présentent comme la réaction du cerveau contre un sang surchargé, empoisonné, pour ainsi dire, par les éléments de la bile; ces même accidents graves se présentent de temps à autre vers la fin des ictères, qui se produisent par suite de l'occlusion des voies biliaires, et par conséquent ils n'ont rien de caractéristique pour l'atrophie aiguë du foie, si ce n'est leur apparition rapide et très-rapprochée du début de la maladie, rapidité qui ne peut trouver une explication suffisante que dans la marche rapide de la destruction de la structure cellulaire du foie. M. Bamberger a fait ressortir avec raison l'analogie de ces accidents avec ceux qui surviennent dans la maladie de Bright par suite de l'intoxication urémique; là aussi l'organisme supporte pendant un laps de temps plus ou moins long la présence dans le sang de l'urée, et des symptômes cérébraux graves surviennent subitement et d'une manière inattendue, soit par suite de la saturation du sang avec l'urée, soit par la décomposition de cette dernière en carbonate d'ammoniaque, dont, comme M. Frerichs l'a prouvé, on peut constater la présence dans les sécrétions et dans l'haleine des malades urémiques.

Les rapports entre les symptômes observés pendant la vie et l'altération anatomique du foie une fois établis, il surgit la question dans quelle catégorie de travail morbide doit-on la ranger; nous sommes habitués à ramener toute altération organique à des travaux primitifs et spéciaux, tels que l'inflammation, la tuberculisation, la dégénérescence carcinomateuse, qui se repètent en proportion de fréquence variée sur tous les organes et sur tous les tissus; qu'est-ce donc que cette atrophie aiguë du foie, cette destruction de ses cellules? est-ce qu'on peut la classer dans une des catégories établies, ou bien faut-il la considérer comme un travail tout-à-fait particulier, n'ayant d'analogue dans aucun autre organe, dans aucun autre tissu de l'économie? Les opinions ne s'accordent pas sur ce point, Rokitansky s'explique l'atrophie aiguë du foie en admettant que le sang de la veine-porte contient dans cette circonstance les éléments de la bile en telle abondance, que le parenchyme du foie en est imbibé et ses cellules dissoutes; la manière de voir de M. Henoch ne s'éloigne pas beaucoup de l'hypothèse de Rokitansky; mais on a très bien objecté que, si la bile pouvait exercer une influence si délétère sur les éléments du parenchyme hépatique, l'atrophie aiguë du foie ne devrait pas tarder de se développer toutes les fois que le libre écoulement de la bile est entravé par l'occlusion des conduits de l'excrétion, ce qui est loin d'arriver; du reste les expériences de M. Bamberger lui ont prouvé, que les cellules du foie, soumises assez long-temps à l'action de la bile, ne s'altèrent point. Bamberger a considéré l'atrophie aiguë comme un travail inflammatoire; l'altération graisseuse des éléments de leur parenchyme n'est pas un phénomène isolé dans les inflammations des glandes; ainsi dans la maladie de Bright ou néphrite albumineuse on trouve constamment l'épithélium des canalicules des reins en état de dégénérescence graisseuse, mais il y a entre ces deux maladies une différence qu'on ne doit pas perdre de vue; la sécrétion morbide, en d'autres termes l'exsudation, est dans l'état actuel de la science inséparable de l'idée de l'inflammation; or, dans la maladie de Bright sa présence est prouvée, on la constate encore pendant la vie, si on examine sous le microscope le dépôt de l'urine, où on rencontre ces coagulations cylindriques de fibrine, qui ont été découvertes par M. Henle, et qui sont considérées aujourd'hui comme un signe pathognomonique de cette maladie. Quant à l'atrophie aiguë du foie, nous ne connaissons jusqu'à présent rien de semblable, et, à moins que des recherches ultérieures ne nous revèlent encore ici un produit inflammatoire se dérobant à l'heure qu'il est à nos moyens d'investigation, l'opinion de M. Bamberger n'aura que la valeur d'une hypothèse à prouver.

Enfin, si nous devons nous borner aux résultats de l'observation objective, nous dirons simplement, que l'atrophie aiguë du foie est une dégénérescence graisseuse et une dissolution en molécules graisseuses de ses cellules, dont la dernière cause nous échappe, comme cela arrive si souvent dans notre science; cependant ce fait pathologique n'est pas sans aucune analogie; les recherches si intéressantes des MM. Virchow et Reinhardt ont fait ressortir que cette dégénérescence graisseuse de la cellule se rencontre partout où la cellule existe dans l'économie; elle est le précurseur de sa mort, de sa liquéfaction et de son retour dans les vaisseaux destinés à recevoir les substances qui, ne servant plus à la nutrition, doivent être éliminées du corps; elle se produit aussi bien sur les éléments normaux que sur les éléments pathologiques, elle est la condition *sine qua non* de leur résorption.

(le caliphe que Mahomet honorait du titre de *Farouk* ou appréciateur de la justice) adressait au descendant des Rois Sassanides le Prince Giabalah « la religion rend le Prince et l'esclave égaux quant à l'exer« cice et la pratique des devoirs de piété. » L'obligation de se purifier étant identique pour tout Mahométan, sans distinction de condition ou de sexe, le droit d'entrée aux thermes, pour s'en acquitter, est aussi commun à tous. La différence de race ou de couleur, ne permet pas la moindre distinction; l'unité de foi constitue l'unité de nation. C'est pourquoi, ceux d'entre nous qui connaissaient les mœurs Orientales, n'éprouvèrent pas la moindre surprise, lors de leur entrée et pendant leur séjour au bain de Djélaloglou, quoiqu'il passe pour le plus fashionable de la ville, en y voyant plusieurs soldats, des portefaix, trois à quatre nègres, quelques ouvriers, en train de pratiquer leurs ablutions. L'un de nous, quoique libéral outré, fut tellement choqué en voyant ce pêle-mêle auquel il ne s'attendait guère, qu'il ne pût s'empêcher de reprocher à notre cicerone de nous avoir pas trop encannaillés. Celui-ci lui dit, en souriant, que cette scène n'était rien en comparaison de celle dont il fut une fois témoin, et comme on lui observa que ce n'était pas possible, il se vit sous l'obligation de satisfaire notre curiosité. Il nous raconta, alors, qu'il s'était trouvé au bain public, en compagnie de deux pachas à trois queues, lorsque, soudain, un bruit de chaines vivement agitées réveillant les échos des voutes sous lesquelles ils étaient étendus, répand un émoi général. On se demande ce que ces sons peuvent être, et on se perd en vaines conjectures, jusqu'au moment où la porte du caldarium s'ouvrant avec force, l'on voit défiler une bande nombreuse de forçats, qui, en bons Musulmans, venaient eux aussi, pratiquer les ablutions légales. Remis de leur frayeur, les deux pachas reprirent les leurs, ne se préoccupant pas plus du tintamarre autour d'eux, que les galériens ne faisaient cas de la présence de ces hauts dignitaires.

Deux faits, d'une haute importance pour l'hygiéniste, ressortent de cet épisode, ainsi que des observations qui la précèdent; l'indispensabilité et l'universalité des bains chez les populations Mahométa-

Du trismus nascentium ou tétanos des nouveaux-nés, par le Dr. William Goodell.

Si toutes les maladies auxquelles notre corps est exposé s'annonçaient de loin par des signes constants, indicateurs de leur nature, le diagnostic serait simple et facile; mais malheureusement il arrive trop souvent que leur invasion est insidieuse, et leur vrai caractère ne devient évident qu'après qu'elles se sont pleinement emparées de leur victime. Si cette remarque est vraie en général, elle a surtout son application dans les maladies de l'enfance; ici l'examen clinique est hérissé de difficultés, et c'est souvent un travail vraiment décourageant que celui d'établir un diagnostic rigoureux. Au mutisme involontaire des plus petits enfants, aux réponses irréfléchies, ou au silence obstiné de ceux qui sont un peu plus grands, à l'agitation violente et à la peur occasionnée par la vue d'un étranger, ajoutez les renseignements incomplets et incohérents d'une mère pleine d'anxiété, et le médecin le plus philosophe se détournera souvent avec dégoût d'une scène aussi peu satisfaisante. Si Champollion a obtenu du renom pour avoir déchiffré les hiéroglyphes gravés sur les obélisques de l'Egypte; combien ne devrait-il pas en revenir au médecin qui réussit à trouver un sens dans les clameurs et les hiéroglyphes changeant à vue que présente un enfant malade. Les difficultés du diagnostic rigoureux dans l'enfance est peut-être une grande raison de l'énorme proportion de décès que la statistique constate dans les premiers âges de la vie; et c'est cette difficulté du diagnostic que j'offre pour excuse, si on me reproche d'avancer des théories insoutenables en développant le sujet que je me propose de traiter ici.

Le *Trismus nascentium* a reçu ce nom de deux circonstances, d'abord de la clôture spasmodique des machoires qui se rencontre dans cette maladie, et en second lieu de ce qu'on ne l'a observée que dans les nouveaux-nés peu de jours après la naissance, presque toujours dans la première semaine de la vie; on trouve à peine une observation de la maladie après le 14e jour.

Entre les tropiques, dans la zône torride, et surtout aux Antilles cette maladie est le grand fléau de l'enfance. Dans les climats plus tempérés elle est moins fréquente et devient limitée aux enfants négligés, de parents indigents; mais, dans la partie méridionale des Etats-Unis d'Amérique elle cause une grande mortalité. Le silence de la plupart des auteurs européens que j'ai pu consulter, me fait supposer que cette maladie est rare sur ce continent. Underwood ne l'a observée qu'une seule fois pendant un grand nombre d'années à la Maternité de Londres; Capuron l'a rencontrée une seule fois à Paris; Fournier-Pescay cependant dit: « Dans nos contrées tempérées ce mal sévit quelquefois sur les nouveaux-nés de parents indigents, et je l'ai observé plusieurs fois depuis trente ans. » J'avais presque oublié l'existence du trismus nascentium lorsque j'ai été appelé à en constater un cas incontestable dans cette capitale.

Symptômes. — Pour éviter les répétitions je vais tracer l'histoire de ce cas qui a offert tous les signes caractéristiques de cette singulière maladie. Le 11 septembre dernier, j'ai été appelé dans une famille arménienne pour donner des soins à leur premier-né, un enfant mâle âgé de sept jours. L'enfant avait montré de l'inquiétude et de l'inappétence la veille, mais la jeune mère, sans expérience, avait négligé ces premiers phénomènes et losrque j'ai été appelé le lendemain déjà des spasmes avaient commencé. Voici ce que j'ai observé: l'enfant paraissait dans un état constant de sommeil, sans *coma*, le décubitus n'était pas naturel; à la place de l'expression calme et tranquille du nouveau-né, les traits étaient fixes et contractés, le front était froncé, les mâchoires et les lèvres fortement resserrées. De temps en temps à des intervalles irréguliers un frisson violent agitait l'enfant qui alors poussait un cri, écumait à la bouche, crispait ses petits poignets, fléchissant fortement ses pouces dans la paume de la main. Les distortions si communes dans le tétanos, l'emprosthotonos et l'opisthotonos manquaient complètement; mais le tronc était solidement fixé, aussi rigide qu'une statue, tant était égale la contraction des fléchisseurs et des extenseurs. Après le spasme le petit patient retombait dans un état somnolent d'où on le tirait facilement de manière à lui faire ouvrir les yeux et pousser des cris. J'ai pu ainsi constater l'absence de strabisme, de dilatation ou de contraction anormale des pupilles. Dans l'intervalle des convulsions tous les muscles étaient relâchés, excepté ceux de la face et des mâchoires, qui étaient dans un état de rigidité permanente; cet état des mâchoires datait de la veille, car l'enfant ayant refusé le sein, on chercha à le nourrir à la cuiller et on s'aperçut alors de la fermeture spasmodique des mâchoires; en ouvrant forcément la bouche pour introduire un liquide l'enfant parut dans un si grand danger de suffocation qu'à aucun prix la mère ne voulut consentir à l'administration

---

nes, et la répétition fréquente, exigée par leurs lois religieuses, de la lotion nécessaire à une entière purification. Ces deux faits fournissent des données statistiques de la plus stricte exactitude, et les corollaires qui en découlent, conduisent à des conclusions dont l'authenticité ne saurait être révoquée en doute.

Il nous reste à indiquer quelles sont les conditions qui d'après la loi, imposent à tout fidèle l'obligation de pratiquer la lotion générale, et de donner les détails du procédé d'après lequel elle doit être exécutée.

Les souillures corporelles qui rendent la lotion générale indispensable, sont: 1o toute perte séminale, volontaire ou involontaire, même la pollution nocturne; 2o l'acte du coït, quand même il ne serait pas suivi de ses effets naturels; l'homme et la femme sont également obligés à cette lotion qui est de précepte divin; 3o l'infirmité périodique du sexe; 4o les couches. D'autres circonstances, indépendamment de ces cas, exigent aussi la même pratique; tels sont, tous les vendredis avant la prière de midi, les deux fêtes du Baïram, etc.

Comme la règle qui s'applique à un individu, est la même pour la nation entière en fait de religion, nous donnerons la description de cette lotion générale, d'après le modèle que nous choisîmes pour servir d'illustration, lors de notre séjour dans un des bains sur les rives du Bosphore. Le sujet que le hasard, place sous nos yeux, est nègre, vigoureux batelier, un Hercule Farnèse exécuté en ébène. Il s'avance d'un pas lent et solennel, l'air grave et recueilli, et s'asseoit, patère à la main, près d'une des vasques du bain, tout en balbutiant des prières, qu'il avait évidemment apprises par cœur. Aussi grave qu'un hiérophante il se verse de l'eau sur les mains, débutant par la droite; puis en ayant rempli le creux d'eau, il en renifle la quantité voulue pour déterger les narines, se rince bien la bouche, et puis se gargarise le gosier; il se frotte les dents, avec une brosse formée de fibres d'olivier sauvage; ces préliminaires trois fois répétés, il se lave le visage depuis le haut

par la bouche de médicaments internes. Pendant les moments de repos apparent, le pouls n'offrait pas d'irrégularité; il battait 105 fois par minute, ce qui est la moyenne normale du pouls chez les nouveaux-nés, selon M. Roger. (De la température des nouveaux-nés.) La respiration était naturelle, ni accélérée, ni retardée, excepté pendant les paroxysmes.

Dans l'apparence extérieure de l'enfant j'ai noté que la coloration rouge foncée du nouveau-né était remplacée par une teinte jaunâtre: mais cette teinte ictérique ne paraissait pas dépendre d'un dérangement de la secrétion du foie, puisque la conjonctive avait conservé sa blancheur nacrée, que les évacuations étaient normales et qu'il n'y avait pas de fièvre. Cette couleur hépatique était plutôt une conséquence de la compression subie par le corps pendant l'accouchement prolongé d'une primipare.

Le funis en se séparant, avait laissé un ulcère suppurant très-laid qui n'ayant pas été lavé suivant l'usage du pays, exhalait une odeur très-fétide.

La mère interrogée m'apprit que l'accouchement avait été normal, que l'enfant s'était présenté par le sommet, et que le travail avait duré 9 heures; mais qu'une hémorrhagie excessive l'avait beaucoup affaiblie.

Le lendemain 12, j'ai vu de nouveau le petit malade qui présentait tous les symptômes de la veille, mais très-exagérés. Vers midi la mort est venue terminer ses souffrances au milieu d'un spasme tonique très-violent.

Il est à peine utile de faire mention des moyens thérapeutiques employés. La nature de la maladie empêchait l'administration de remèdes par la bouche. Des lavements anodins, et des cataplasmes sur l'ombilic furent prescrits, mais tous mes collègues savent bien que les naturels de ce pays sont bien plus enclins à demander qu'à suivre l'avis du médecin.

Diagnostic. — Le signe pathognomonique du trismus, c'est la clôture persistante des machoires chez les nouveaux-nés. Cette clôture peut-être confondue avec la rigidité et la contraction idiopathique, dite *contracture* par les auteurs français. Mais dans ce dernier cas les symptômes tétaniques sont restreints aux muscles fléchisseurs des extrémités, et la *contracture* est le plus souvent associée avec le spasme de la glotte; cette association est si fréquente, que les auteurs anglais décrivent la *contracture* sous le nom de *spasme des pieds et des mains dans le Laryngismus stridulus.* »

Par les symptômes il est évident que le trismus ne peut pas être confondu avec les convulsions ordinaires de l'enfance; ici la rigidité est intermittente, tandis que dans le trismus elle est constante ou tonique; dans les convulsions il y a ordinairement quelque altération organique appréciable des centres nerveux; dans le trismus on n'en trouve d'aucune espèce.

Pronostic. — Il n'est peut-être pas de maladie qui offre moins de chances de salut. Les auteurs qui en ont eu la plus grande expérience, affirment qu'il existe à peine un seul exemple authentique de guérison; ceux qui prétendent avoir eu quelque succès ne peuvent citer qu'une très-minime proportion de guérisons, qui presque toutes ont eu lieu pendant la période des prodrômes avant que le trismus eut été pleinement développé.

Nature de la maladie. — Presque tous les auteurs la décrivent sous le nom de tétanos. Boyer et Samuel Cooper considèrent le trismus comme le signe pathognomonique du tétanos. Probablement, comme le tétanos, le trismus est dû à une irritation transmise au système des nerfs excito-moteurs ou vrais-spinaux par les extrémités périphériques des nerfs afférents. Cette irritation est reflèchie du centre spinal, par les nerfs moteurs et produit dans le tétanos le spasme des divers appareils musculaires, dans le trismus la clôture solide des mâchoires. Pourquoi la portion dure de la septième paire et la branche motrice de la cinquième sont-elles surtout affectées dans cette dernière maladie? c'est là une question aussi embarrassante que celle de savoir pourquoi les causes *centriques* ou centripètes d'irritation du système spinal affectent dans le laryngismus stridulus, les branches laryngées du Par Vagum, produisant l'occlusion partielle de la glotte.

Anatomie pathologique. — Colles de Dublin a recueilli quelques renseignements importants fondés sur environ 30 autopsies. « Dans quelques cas, dit-il, la peau formant les bords de la fosse ombilicale était plus élevée que de coutume. Lorsque les bords de cette cavité étaient dilatés à l'aide d'une pince à dissection, on trouvait que le plancher de la cavité au lieu d'être plat, était soulevé à son centre par un tubercule ou grande papille; la partie centrale soulevée, et les parties environnantes plates de cette surface offraient tous les caractères de ces membranes nouvelles formées par l'inflammation suppurative. Dans quelques cas rares le fond de cette cavité présentait des marques évidentes d'ulcération superficielle limitée au voisinage de la veine ombilicale. Un stylet passait sans peine à travers la substance du tubercule central dans la veine

---

du front jusque derrière les oreilles; il plonge la main derrière les oreilles; il plonge la main droite dans l'eau, et la porte sur la tête; il la replonge pour la porter sur la barbe, continuant pendant tout ce temps, à répéter entre ses lèvres les invocations prescrites. Il se lave les mains jusqu'au coude, en y versant dessus l'eau d'une coupe, puis les pieds, jusqu'à la cheville. Il se frotte le corps d'une main, à mesure qu'il y verse de l'eau à l'aide de l'autre; il se lave dans toute la partie inférieure du corps, et termine la lotion par se laver jusqu'au dedans des oreilles et des cheveux. Après s'être donné quelques instants de repos, il renouvelle deux fois encore les mêmes pratiques, avec la précision et la régularité la plus scrupuleuse, s'essuie, et après s'être fait entortiller la tête et le corps de serviettes sèches, se hâte d'aller se reposer sur un des lits qui se trouvent dans l'antichambre des thermes.

Il nous reste, après ces notions préliminaires à traiter de l'influence hygiénique des bains orientaux ainsi que des résultats qu'on en obtient dans le traitement de plusieurs maladies, et à indiquer ensuite les inconvénients plus ou moins graves qui se manifestent lorsqu'on en abuse, ou que l'on vient à négliger les précautions que l'expérience a démontré être indispensables au maintien de la santé; mais les limites étroites d'un feuilleton ne permettent guères d'y traiter un sujet dont l'étendue est aussi vaste, et surtout le genre de style qui seul est permis à l'écrivain qu'il admet dans ses colonnes, serait incompatible avec des recherches scientifiques aussi sérieuses. Débarrassés des patins de bois qu'il nous a fallu porter lors de notre séjour aux thermes, nous chausserons le cothurne didactique, et aussitôt que nous aurons appris à marcher d'un pas ferme, nous reprendrons un travail dont nous venons de présenter le bien imparfait préambule.

J. Millingen.

ombilicale. En incisant l'abdomen, le péritoine couvrant la veine ombilicale, était très-vasculaire, comme à la suite d'inflammation : cette vascularité s'étendait quelquefois jusqu'à la fissure du foie, mais souvent aussi elle était limitée à un pouce au-dessus de l'ombilic. Le péritoine, le long des artères ombilicales, paraissait encore plus enflammé et cette apparence s'étendait quelquefois jusque sur les côtés de la vessie; outre cet état du péritoine à leur face postérieure, le tissu cellulaire qui les recouvrait antérieurement ainsi que l'ouraque étaient infiltrés d'un liquide aqueux jaunâtre jusqu'à la vessie. En ouvrant la veine ombilicale à partir du foie jusqu'à l'ombilic, on ne trouvait que quelques petits caillots dans son canal; la surface interne de la veine était pâle, sans trace d'inflammation, cependant ses parois dans leur ensemble étaient très-épaissies. Les artères ombilicales présentaient des marques évidentes d'inflammation : d'abord, en les incisant sur leur longueur, un fluide épais, jaune, ressemblant à de la lymphe coagulée se rencontrait entre leurs tuniques; en second lieu leurs tuniques étaient très-épaissies et durcies jusqu'au fond de la vessie. En incisant l'ombilic même de dedans au dehors on a trouvé à son centre un espace, long d'un demi-pouce environ, occupé par une substance molle, jaune, qui ressemblait beaucoup à la lymphe coagulée, produit par l'inflammation; c'est cette masse qui formait l'éminence observée dans la fosse, à l'extrémité externe de la veine; l'étendue de cet espace variait selon les cas, mais toujours les artères s'ouvraient ou plutôt se perdaient sur cet espace.»(1) «L'extrémité de la veine ombilicale était affectée à des degrés différents dans les différents cas. Dans quelques cas elle a présenté une poche ou varice qui s'étendait un huitième de pouce au-dessous de l'extrémité de l'ouverture de la veine, *i. e.* dans une direction vers l'ouverture de la veine. D'autres fois l'extrémité de la veine présentait une apparence d'ulcération sur ses bords; et dans tous les cas les bords extrêmes de la veine étaient épaissis. Dans tous les cas les extrémités des vaisseaux ombilicaux étaient béants; leurs canaux se continuaient avec la substance molle qui occupait le centre de l'espace ombilical, de sorte qu'un crin ou un stylet passait sans obstacle des vaisseaux dans cette masse.» (2)

Les dissections de Colles démontrent donc l'existence d'inflammation des membranes externes et internes des vaisseaux ombilicaux du fœtus, remontant d'une part jusqu'à la fissure du foie, de l'autre descendant jusque sur les côtés de la vessie. Mais les résultats qu'il a obtenus sont loin d'avoir été confirmés par tous les observateurs.

En 1819, le Dr. Labatt, un des successeurs de Colles à la Maternité de Dublin, a publié les résultats de 9 autopsies dans lesquelles il n'a pu trouver aucune des particularités dans l'état de l'ombilic décrites par Colles dans le trismus, et par conséquent il nie leur existence.

M. M. Breen, Joseph Clarke, Collins et d'autres médecins éminents ont partagé ses idées et affirmé qu'on ne peut trouver aucune lésion organique dans cette maladie.

Le Dr. Wooten dans les plantations de coton d'Alabama a constaté les lésions suivantes : péritonite générale; engorgement hépatique; congestion des méninges à la base du cerveau s'étendant le long de la moëlle allongée et de la portion cervicale de la moëlle épinière.

(1) Dublin Hospital reports, vol. 1. p. 286.
(2) Loco citato, p. 286.

MM. Barrier, Olivier et Billard sont enclins à penser qu'il existe dans cette maladie une apoplexie de la moëlle épinière ou un épanchement dans le canal vertébral; mais l'expérience de ces messieurs doit avoir été très-limitée, le trismus étant une maladie presque inconnue en France.

L'Hôpital de Stuttgard a été dans le temps ravagé par une épidémie de cette terrible maladie et M. Matuszinski alors médecin en chef a publié le résultat de ses observations; sur 20 cas dont il a fait l'autopsie, il a 16 fois rencontré un liquide à demi-coagulé épanché dans le canal vertébral entre la paroi osseuse et la dure-mère; il a trouvé la pie-mère constamment injectée et quelquefois épaissie, et deux fois la moëlle elle-même était très-rouge.

Churchill dans son traité des maladies des enfants après avoir énuméré les données contradictoires fournies par l'anatomie pathologique dans cette maladie conclut en disant que quelle que soit la cause excitante, il n'y a pas de doute que la cause prochaine est une irritation cérébro-spinale intense, qui ne laisse cependant aucune trace de désorganisation dans le cerveau ou dans la moëlle.

Etiologie.— Certaines coutumes et certaines habitudes paraissent avoir de l'influence sur le développement du trismus, selon le témoignage de Wood et de Fournier-Pescay, qui tous deux rapportent que dans certaines localités tandis que la moitié des nouveaux-nés meurent de trismus parmi les nègres, c'est à peine si l'on observe la maladie chez les blancs. De tout temps le cordon ombilical a été considéré comme le premier siège du mal; et dans tous les pays le préjugé populaire a été frappé de la coïncidence observée entre la chûte du cordon et les premiers symptômes de spasme des mâchoires. Comme exception cependant je mentionnerai, d'après le Dr. Dickson, l'opinion des Africains de Tripoli où la maladie est commune : ils l'attribuent à l'esprit d'un hibou noir qui planerait au-dessous de l'enfant prédestiné à en être la victime.

Les principales opinions émises sur les causes du trismus sont les suivantes :

1° La plupart des médecins l'ont considéré comme une espèce de tétanos traumatique, causé soit par la ligature même du cordon, ou consécutivement par l'irritation dûe à l'ulcère laissée à l'ombilic par sa chûte. Moschion, Levret, Bajon l'ont attribué à une stagnation du sang dans le cordon et conseillent que tout le sang doit en être soigneusement exprimé. Alphonse le Roi a imaginé que les ciseaux sales et rouillés qui chez les nègres servent souvent à la section du cordon pouvaient être la cause du mal. Bartram croit que le linge brûlé appliqué sur l'ombilic, peut y contribuer. Buchan d'Edinbourg s'en prend au bandage roulé et aux linges dont on a l'habitude d'envelopper les nouveaux-nés. D'autres comme Hosack et Thomas en accusent divers onguents stimulants ou styptiques en usage chez les nègres. Le prof. Watson de Tennessee, qui a eu une grande expérience du trismus parmi les populations noires des parties méridionales des Etats-Unis d'Amérique, regarde l'extrême négligence de tous soins de propreté et de l'emploi de pansements convenables comme la cause principale. Cette négligence va si loin que l'ombilic exhale une odeur repoussante par la putréfaction du cordon et par l'irritation causée par l'urine et les fèces qui imprégnent le pansement. Après beaucoup de recherches M. Watson émet l'avis que la maladie se rencontre bien rarement, si tant est qu'on l'a rencontrée, dans les cas

où des soins intelligents sont donnés au cordon. Cette opinion nous paraît la plus probable, et certainement dans le seul cas dont nous avons pu rapporter l'observation l'ombilic présentait une fétidité remarquable.

2° Quelques médecins ont regardé le trismus comme un tétanos idiopathique, ainsi nommé par opposition au tétanos traumatique. Dans cette manière de voir ils ont fait ressortir diverses circonstances qui toutes peuvent vicier la constitution des nouveaux-nés et devenir causes prédisposantes ou déterminantes, telles que la constipation, l'atmosphère viciée où il est né, l'exposition aux vents froids de la mer, ou aux miasmes, une intoxication par le lait de la mère dû à l'abus par elle des liqueurs alcooliques. Clarck et Collins insistent sur l'importance de l'aération et des soins de propreté; Ils considèrent une bonne ventilation et des vêtements chauds comme des prophylactiques certains contre la maladie. A l'Hôpital de la Maternité de Dublin, à la fin de l'année 1782, lorsque la ventilation et la propreté des salles laissaient beaucoup à désirer, sur 17,652 enfants nés vivants il en mourut 2,944, ou 1 sur 6 pendant la première quinzaine de la vie, surtout par le trismus. Après l'adoption des moyens convenable de ventilation sur 8,033 enfants nés vivants il n'en mourut que 419 ou 1 sur 19 1/2. Pendant la direction du D^r. Collins, l'hôpital ayant été de nouveau amélioré, il ne s'est présenté que 37 cas de trismus sur 16,654 naissances. L'importance d'une bonne aëration est ainsi démontrée à l'évidence.

3° Enfin une dernière théorie a été mise en avant par le Dr. Sims d'Alabama, qui se recommande par son originalité et par les espérances qu'elle donne au traitement. Selon M. Sims le trismus a son origine dans la compression de la moëlle allongée et des nerfs qui y prennent origine par un déplacement des os du crâne et surtout de l'occiput. Le déplacement de l'occiput en dedans, ses bords étant recouverts par les pariétaux, est considéré par M. Sims comme un résultat physiologique ordinaire du travail; mais la persistance de cette disposition après la naissance est un état pathologique. La cause de cette persistance serait la pression sur l'occiput, par la position de supination dans laquelle on tient ordinairement les nouveaux-nés. M. Sims ayant trouvé ce déplacement exagéré dans tous les malades attaqués par le trismus, a adopté l'idée de replacer l'occiput dans sa position normale en maintenant l'enfant sur le côté; par ce simple moyen il réussit à sauver 12 enfans atteints de trismus.

La position seule ne suffit pas quelquefois à remédier au déplacement de l'occiput, et dans le Journal Américain des Sciences Médicales, vol. XVI p. 75, il est fait mention d'un cas dans lequel le Dr. Harrison fut obligé de recourir à une opération chirurgicale pour triompher du déplacement. Depuis la publication du mémoire de M. Sims, un grand nombre de cas de trismus ont été traités avec succès par sa méthode; et même le Dr. Wood, une des plus grandes autorités médicales en Amérique est quelque peu disposé à adopter ses idées depuis qu'il en a vu l'application heureuse dans un cas de trismus à Philadelphie, qui fut traité avec succès par la position latérale. Mais M. Sims a rencontré aussi des adversaires qui nient complètement le déplacement qu'il a décrit et tournent en ridicule son traitement. L'idée de recourir à ce traitement ne m'est pas venue à l'esprit dans le cas de trismus dont j'ai rapporté plus haut l'observation et lorsque j'ai pensé à examiner l'état des os du crâne l'enfant était déjà enterré. Mais si un autre cas se présentait à moi j'adopterai certainement le traitement du Dr. Sims qui au moins a l'avantage d'une grande simplicité et de l'innocuité.

Observations.— En résumé, je suis porté à penser que l'ulcération de l'ombilic est la cause première du trismus nascentium; mais les phénomènes nerveux, est-il nécessaire de les attribuer à l'irritation locale des extrémités nerveuses? n'est-il pas possible d'imaginer une cause plus puissante de ces phénomènes que l'irritation des extrémités des nerfs ombilicaux.

D'après les faits établis par Billard, dans son traité sur les maladies des enfants, et par Berndt, dans son mémoire sur la cyanose, il est mis hors de doute que les ouvertures fœtales ne s'oblitèrent pas aussitôt après la naissance, mais seulement au bout d'une période de 8 à 10 jours; L'ordre dans lequel elles se ferment est le suivant: d'abord les artères ombilicales, ensuite les veines, ensuite le conduit artériel en dernier lieu le foramen ovale. Hunter et Magendie ont tous deux prouvé la rapidité d'action des agents toxiques introduits dans le système veineux. Dans les abcès métastatiques, les veines qui partent des points en suppuration ont été trouvées pleines de pus, introduit dans les veines non point par absorption, mais par perforation anormale de leurs parois, suite d'ulcération ou même de blessure. Pendant l'inflammation ulcérative du cordon, l'ombilic devient un foyer de suppuration, d'où les veines fœtales peuvent emporter dans la circulation du pus, qui n'est modifié ni par l'action du foie ni par celle des glandes lymphatiques. Bernard dans ses expériences sur les chiens a démontré la puissance toxique des matières animales en putréfaction, introduites directement dans le torrent circulatoire. Dans une circonstance il injecta dans la veine jugulaire d'un chien un peu d'eau corrompue par du poisson putride et la mort s'en suivit en peu de minutes. Qui ne connait aussi les effets redoutés des piqures anatomiques? La matière putride introduite dans le sang produit un changement *zymotique*; le sang est altéré et en même temps rendu irritant. D'un autre côté les enfants nouveaux-nés sont prédisposés à l'action irrégulière du système nerveux; le changement subit du repos non interrompu pendant des mois, à l'activité incessante de la vie; la nature stimulante sur tous les tissus d'un sang très-oxygéné par la fonction nouvelle de la respiration, la compression de l'encéphale pendant le travail, toutes ces circonstances paraîtront prédisposer aux convulsions, lorsqu'on pensera à la facilité avec laquelle elles sont excitées plus tard, par des causes en apparence légères, telles qu'un retard dans la dentition, l'ingestion d'une substance indigeste, ou bien un changement dans la nature intime du lait de la mère, suite d'un caprice contrarié, ou d'un accès de colère. Si de telles causes peuvent exciter une action désordonnée du système nerveux, à fortiore on peut conclure que l'entrée dans le torrent circulatoire du poison de la matière animale putride, infectant toute la masse du sang, et agissant aux extrémités périphériques de tous les nerfs de l'économie pourra exciter les convulsions toniques fatales du trismus. En d'autre mots, il me semble que le trismus peut-être considéré comme le symptôme constitutionel d'une phlébite, qui pourrait souvent se résoudre en abcès métastatiques, si le petit malade survivait assez longtemps.

L'infection purulente peut se produire à la suite de causes très-légères; une dent cariée, l'égratignure d'un chat, la morsure d'animaux plus petits, ont donné lieu à une inflammation veineuse assez intense pour compromettre la vie. Pour-

quoi donc ne pourrait-elle pas avoir lieu lorsque nous trouvons l'extrémité béante d'une veine importante, telle que la veine ombilicale, s'ouvrant directement dans un réservoir purulent? Si l'inflammation de la veine ombilicale n'a pas été constatée dans tous les cas de trismus, ceci ne veut pas dire qu'elle n'a pas existé? la contractilité naturelle, l'induration, l'épaississement et les autres changements des parois du vaisseau avant sa conversion en ligament, pourrait si bien compliquer son apparence normale ou pathologique que l'observateur le plus consciencieux ne puisse s'y reconnaître.

Traitement. — « Une maladie plus intraitable, dit M. Churchill, ne se présente pas à notre observation. M. Collins n'a jamais vu un seul cas où l'enfant parut soulagé, même d'une manière passagère, par le traitement adopté. » M. le Prof. Wood admet aussi, quoiqu'à regret, que cette maladie n'est presque jamais guérie; « des praticiens, dit-il, qui ont pu l'observer sur une grande échelle, déclarent qu'ils n'ont jamais constaté un seul cas de guérison. » L'expérience de M. Dickson de Tripoli, est en tout conforme à celle des médecins de Dublin et des Etats-Unis d'Amérique. Dans le traitement, tout l'arsenal des antispasmodiques, des altérants et des narcotiques a été épuisé sans aucun résultat; les émissions sanguines abondantes, les vésicatoires le long de la colonne dorsale n'ont pas été plus heureux à diminuer la sévérité des spasmes.

Les moyens prophylactiques sont donc les seuls sur lesquels nous pouvons compter; mais l'efficacité de ceux-ci est démontrée par la diminution de la maladie après leur adoption dans les pays qu'elle décimait autrefois. Les statistiques de l'Hôpital de la Maternité de Dublin en donnent une première preuve; mais une preuve plus éclatante est la disparition presque complète du trismus de l'île de la Jamaïque, où elle faisait de grands ravages, depuis que l'usage a été introduit de baigner les nouveaux-nés tous les jours dans l'eau froide, et de panser le cordon avec la térébenthine.

De tout ce qui précède on peut déduire les règles suivantes de traitement.

1° Les soins de propreté, l'air pur, une nourriture saine, en ce qui regarde l'enfant et la mère, soit avant, soit après l'accouchement sont des prophylactiques importants.

2° Faire une attention toute particulière à l'état de l'ombilic; le maintenir sec et libre de toute irritation, et surtout de celle des urines et des fèces.

3° Après la séparation du cordon, à la moindre apparition d'irritation ou d'inflammation, appliquer des cataplasmes émollients.

4° S'il existe un déplacement des os du crâne, on peut avoir recours à la méthode de compression latérale du Dr. Sims, en changeant le décubitus dorsal de l'enfant pour le décubitus sur le côté. Ce conseil a certainement l'avantage d'être simple et facile à suivre, et contre un ennemi si redoutable tous les moyens, même s'ils paraissent ridicules, sont bons à essayer.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE RENDU DES SÉANCES DU 18 DECEMBRE 1857 ET DES 1, 15 ET 29 JANVIER ET 12 FÉVRIER 1858; PRÉSIDENCE DE M. CIPRIANI.

Séance du 18 Décembre. — La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. le Dr. Dallas, secrétaire de la Société de Médecine d'Odessa, qui remercie la Société au nom de ce corps savant, pour l'envoi de la brochure sur le typhus; il fait hommage de sa thèse inaugurale Sur l'Otite, et sollicite le titre de membre correspondant. (Commission des membres honoraires et correspondants).

2° Une lettre de M. Massone, nommé membre correspondant, qui remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a conféré.

3° Une lettre de M. le Dr. Comisetti, ex-médecin en chef de l'armée Sarde en Orient et membre honoraire, accompagnant l'envoi de son ouvrage sur l'histoire médicale de l'armée sarde pendant la guerre.

M. le Dr. MARCHAND au nom de la commission des membres honoraires et correspondants lit un rapport sur la candidature de M. le Dr. Brunelli, actuellement à la Canée, et sur sa brochure intitulé: *De l'emploi extraordinaire de la noix vomique dans les maladies nerveuses, aiguës, lentes ou chroniques.*

M. Brunelli, dit le rapporteur, ayant exercé la Médecine pendant 7 années en Epire et surtout à Janina a eu l'occasion d'observer que les empiriques y employaient souvent avec succès la noix vomique torréfiée; l'auteur cite surtout le cas d'un individu, qui après avoir subi toutes sortes de traitements pour une maladie chronique présentant l'apparence d'une pneumonie lente, avec accès d'asthme, et douleurs le long du dos, fut complètement et promptement guéri par un empirique qui s'était substitué à lui pendant qu'il traitait le malade; le miracle fut opéré par l'emploi de la noix vomique torréfiée, et ce fait impressionna si vivement l'auteur qu'il fut amené à étudier les propriétés de cette substance et à l'employer dans une foule d'affections morbides avec de brillants résultats.

Le mémoire de M. Brunelli contient 31 observations recueillies à Janina d'hystérie dans toutes ses formes, d'hypochondrie avec symptomes d'hébétude, d'asthme, de rhumatisme, de délirium tremens, etc.; toutes ces maladies avaient resisté aux médications de divers médecins; traitées par la méthode de l'auteur elles furent parfaitement et plus ou moins promptement guéries. La noix vomique et la strychnine employées à d'assez fortes doses sont les substances auxquelles l'auteur attribue l'honneur de ces guérisons; mais nous avons observé dans les histoires citées par l'auteur, qu'il n'excluait pas la saignée, et que le plus souvent à la noix vomique et à la strychnine, il associait le tartre stibié, les extraits des solanées vireuses, telles que la jusquiame, la ciguë, la belladonne, et presque toujours les antispasmodiques et de préférence la valériane, et l'arnica. Dans aucune des histoires précitées la noix vomique et la strychnine, n'ont été employées seules.

A côté de ces 31 histoires de maladies traitées avec un succès complet, figurent 8 cas d'insuccès, et 12 autres fournis à l'auteur par son ami M. le Dr. Manzini d'Aucône et traitées par lui avec un succès prodigieux d'après la méthode séduisante de M. Brunelli.

Quelques cas que l'auteur appelle spéciaux ont été traités par la substance préconisée, mais de l'avis même de l'auteur les plus graves sont restés inconcluants. Parmi ces cas nous citerons un cas d'hydrophobie, un d'épilepsie, deux de choléra, enfin quelques cas de maladies organiques où la noix vomique a été employée à titre de médicament parégorique plutôt que curatif. Pour initier le lecteur à la rationalité de sa pra-

tique spéciale et pour en bien expliquer les résultats, l'auteur entre d'abord dans certaines considérations physiologiques et pathologiques sur l'appareil cérébro-spinal et ganglionnaire; ce dernier, selon ses idées, joue le plus grand rôle dans l'économie animale; car, si tous les organes sont sous le domaine du système ganglionnaire, le cérébro-spinal est celui qui l'est le plus; et comme il est notoire que les ganglions et les plexus nerveux sont chez l'embryon les premiers rudiments de son organisation, il s'ensuit que la vitalité réside primitivement dans le tissu ganglionnaire qui est l'âme de tout l'édifice organique et le siège des maladies.

Les affections des autres organes dérivent de là, et ne sont que des complications secondaires; en d'autres mots, un organe ne peut s'affecter, devenir malade, sans que les ganglions relatifs ne le soient primitivement; et tant que la maladie est localisée à cet organe et à ces nerfs, soit primitivement, soit secondairement, si les grands centres vitaux ne sont pas gravement atteints, la mort n'a pas lieu.

D'après cette théorie appuyée de l'expérience de l'auteur, la noix vomique a une action élective hyposthénisante sur le système ganglionnaire, et par les nombreux contacts et les sympathies qui existent entre ce système et le cérébro-spinal, la noix vomique n'a sur celui-ci qu'une action que l'auteur appelle *di riverbero*, c. à. d. une action qui après avoir porté sur le système ganglionnaire principalement, n'est que réfléchie sur le système cérébro-spinal.

Après avoir exposé ses idées sur les fonctions des deux systèmes nerveux et sur l'action de la noix vomique, aucun médecin, dit l'auteur, ne sera probablement de son avis ni sur ses idées ni sur sa pratique; mais, quoi qu'il en puisse être, l'emploi de la noix vomique ressort ou plutôt se devine de ses considérations et de ses idées sur la nature des maladies nerveuses.

De là, l'induction de faire usage de cette substance et de la strychnine dans toutes les maladies hypersthéniques, aiguës, graves, lentes ou chroniques, alors qu'elles manifestent des symptômes nerveux primitifs ou secondaires du système ganglionnaire et du cérébro-spinal. Mais pour obtenir des résultats marqués et satisfaisants ces substances doivent être administrées largement et d'une façon suivie. Rarement a-t-il observé de l'intolérance : s'il s'en montre, le remède n'est pas indiqué. Pour vous donner, Messieurs, une idée des doses auxquelles il l'administre, nous citerons un cas de rhumatisme aigu où la dose de la strychnine a été portée dès le début à 1[2 gr. dans l'espace de 30 heures, et à un gr. dans les 24 heures chez un villageois de 20 ans, pour la même affection. A la dose d'un 1[3 de gr. et jusqu'à 3[4 de gr. la strychnine a pu être continuée cependant 15 jours, et cela sans aucun symptôme d'intolérance. Pour l'extrait de noix vomique, (l'auteur ne dit pas, si c'est l'extrait alcoholique) il a été porté dans certains cas jusqu'à la dose de 3 gr. par jour et au-delà.

C'est ainsi que l'auteur a pu guérir des maladies chroniques des plus opiniâtres, datant de longues années et cela en peu de jours. Un asthmatique d'un certain âge traité et guéri en peu de jours par cette thérapie, tandisqu'il avait épuisé vainement une foule d'autres médications, se félicitait après dix années avec l'auteur son dernier médecin, de ne s'être jamais si bien porté que depuis son traitement.

Les idées de l'auteur sur les rapports physiologiques des deux systèmes nerveux et sur leur pathologie présentent de la nouveauté. Il en est de même de l'action qu'il attribue à la noix vomique, rangée jusqu'ici à notre connaissance dans la catégorie des excitants du système musculaire, et employée par les auteurs les plus en crédit dans les affections où la sensibilité des centres nerveux est dans la torpeur, l'atonie, et où, par conséquent, l'excitation est indiquée. Aussi les effets de l'agent toxique en question qui se manifestent d'abord par un serrement dans les tempes et la nuque, et par des secousses convulsives et tétaniques, indiquent évidemment son action excitante sur les centres nerveux et conduisirent les médecins à l'imitation de M. Fouquier à conseiller ce médicament et à l'appliquer dans les paralysies, surtout dans celles qui sont sous la dépendance de la moëlle épinière.

D'après l'auteur cette substance a, au contraire, une propriété hyposthénisante, et son action porte principalement sur le système ganglionnaire, pour être secondairement réfléchie sur le système nerveux.

Ces idées sont nouvelles : corroborées par de brillants succès dans la pratique, elles méritent d'être prises en considération, et nous ne prétendons pas qu'elles ne puissent être vraies sous plusieurs rapports, parce qu'elles sont nouvelles.

Quant aux doses, nous dirons que si elles paraissent fortes au premier abord, nous ne pouvons que féliciter l'auteur d'avoir eu le courage d'en user comme il l'a fait, dès que le succès a bien répondu à ses convictions basées sur de bonnes observations. D'ailleurs, MM Trousseau et Pidoux dans leur thérapeutique et matière médicale fixent la dose de la noix vomique de 5 à 75 centigr. (1 à 15 gr.) dans les 24 heures ; l'extr. alcoholique aux mêmes doses; la strychnine à la dose de 1 centigr. (1[5 de gr.) pour commencer, jusqu'à 10 et 15 centigr. (2 gr. et 2 1[2 gr.), en ajoutant néanmoins qu'il est important de débuter toujours par la dose la plus faible.

En conclusion, Messieurs, votre Commission est d'avis que le mémoire en question dévoile en l'auteur un mérite réel, et qu'il offre beaucoup d'intérêt sous le rapport de la thérapeutique surtout. Elle ne peut qu'applaudir aux idées de progrès qui ont suggéré à l'auteur le travail dont il vous fait hommage, et a l'honneur de vous proposer de lui accorder le titre de membre correspondant qu'il ambitionne.

La Société adopte à l'unanimité les conclusions de la Commission.

M. Tian a la parole. Il rappelle à la Société l'importance que la Statistique Médicale a acquis de nos jours ; il voudrait qu'en Turquie où les grands établissements hospitaliers manquent, les praticiens suppléent, en fournissant les relévés de leur clientelle particulière, à la statistique qui pourrait être faite dans les hôpitaux ; il propose 1° qu'à partir du 1 janvier 1858, tout membre de la Société impériale de Médecine enregistre tous les soirs une note des maladies qu'il a pu observer pendant le jour ; 2° qu'un extrait de ces registres soit à la fin de chaque mois déposé dans les archives de la Société ; 3° qu'à la fin de chaque année il soit fait un dépouillement de ces extraits et qu'il en soit dressé par les soins de M. le Secrétaire spécial de la Société un état statistique qui serait ainsi un résumé de l'histoire médicale de l'année.

Cette proposition est renvoyée à l'examen du Comité de publication.

M. CANNÉLIDÈS informe la Société qu'il se propose de lui communiquer un état statistique des maladies qu'il a observées depuis plus d'une année.

M. le Dr. NARANZI lit la première partie d'un travail intitulé: « Analyse critique de la critique de M. le Docteur Pardo sur le mémoire de M. Mongéri » Il en sera publié un compte-rendu lorsqu'il aura été complété.

Seance du 1 *Janvier* 1858. — Dans l'absence de M. le Président, indisposé, M. le Dr. CHIERICI, Vice-Président, occupe le fauteuil.

La correspondance comprend: 1° une lettre de M. le Dr. Goodell, qui sollicite le titre de membre résidant et envoie à l'appui de sa demande ses titres académiques et un mémoire « Sur le Trismus nascentium ou Tétanos des nouveau-nés. » (Commission des membres résidants); 2° une lettre de M. le Dr. Chrysochoos demandant le même titre (Même Commission).

M. le Dr. DAVOUD lit le rapport de la Commission nommée pour la révision des statuts; le projet de la Commission qui a été imprimé est distribué à la Société, qui décide qu'elle se réunira en séance extraordinaire pour le discuter le Vendredi, 8 Janvier.

M. le Dr. ZENNARO demande un tour de faveur pour M. le Dr. Ferro qui désire faire une communication à la Société.

La Société interrogée par M. le Président, ayant accordé ce tour de faveur, M. le Dr. AUGUSTO FERRO donne lecture de son discours académique sur le Mémoire original, intitulé « Nouvelle Méthode de pansement après l'amputation de l'avant-bras et de la jambe », par le Dr. Démetrius Diamantopoulos, inséré dans le No. 9 de la *Gazette Médicale d'Orient*.

Il divise son discours en cinq points principaux: dans le premier, il passe en revue les raisons qui ont déterminé l'auteur à inventer la nouvelle méthode de pansement; dans le second, il analyse l'historique des deux premiers cas cités par l'auteur afin de faire ressortir la nécessité de son invention; dans le troisième il analyse l'historique du troisième cas qu'il a cité afin de confirmer la susdite nécessité et comme preuve de l'heureuse réussite de sa découverte; dans le quatrième, il raisonne le mécanisme de la nouvelle méthode; dans le cinquième, il examine la planche d'illustration qui accompagne le mémoire.

Relativement au premier point, le Dr. Ferro remarque qu'il résulte de l'ensemble du travail de l'auteur qu'il admet la fréquence des phénomènes de la conicité du moignon et du sphacèle des téguments recouvrant les extrémités osseuses sciées, et qu'il considère ces phénomènes comme résultant, dans la majorité des cas, de l'imperfection de la méthode ordinaire de panser les moignons. Le Dr. Ferro, après un exposé d'arguments appropriés à la question, établit en conclusion contraire: 1° que ces phénomènes sont fort rares, et cite à l'appui de cette opinion les paroles mêmes de Monteggia, de Cooper, de Chelius, ainsi que son expérience personnelle; 2° qu'ils sont entièrement indépendants du mécanisme du pansement consécutif usité jusqu'à présent, et cite les corollaires de Louis, d'Alanson et de Larrey; 3° qu'une fois survenus, il n'existe pas de pansement mécanique qui puisse y rémédier, excepté celui de scier les os plus haut et de les recouvrir par un procédé autoplastique; 4° que relativement aux cas qui appartiennent à l'auteur les phénomènes resultent de la constitution morbide locale et générale des opérés, de l'imperfection du manuel opératoire, et du pansement consécutif.

Dans le second point, le Dr. Ferro suit l'auteur pas à pas; il commence par remarquer, en général, que les trois relations des cas mentionnés sont incomplètes, raccourcies et, dans quelques endroits, erronées. Pour ce qui concerne la première, il commence par faire ressortir la divergence qui existe entre la diagnose de l'auteur et celle émise par les deux médecins consultants; il prouve qu'il s'agit d'une différence intrinsèque et non de forme, et il en déduit une différence essentielle du pronostic, de la thérapie interne, ainsi que du traitement chirurgical; il met en avant la description donnée par l'auteur des conditions du moignon de la jambe droite, de laquelle il dérive la preuve évidente, que le sphacèle et la conicité furent les conséquences d'une médication impropre; il en déduit la certitude que la gangrène s'empara de ce moignon, parceque l'auteur s'est abstenu d'enlever par un coup de scie la portion saillante du tibia; il insiste à prouver que l'amincissement du lambeau postérieur de la jambe gauche et sa déstruction, ainsi que la conicité ont été les conséquences de l'imperfection de l'opération coïncidant avec le *malus habitus* de l'opéré; il démontre l'inopportunité du recours au moyen imaginé par le Prof. Cloquet; il termine par indiquer les funestes résultats d'avoir amputé les deux jambes avant que le travail d'élimination spontanée eut commencé.

Relativement à la seconde observation, il reproche à l'auteur l'inconvenance de l'expression *tempérament athlétique* ainsique de celle, *ne présente rien de particulier dans son extérieur*, tandisqu'il résulte de ses propres paroles que l'individu présentait les symptômes les plus évidents d'une gangrène sèche du pied, précédés pendant plus de deux mois de fourmillements constants dans la partie. Il combat l'opinion émise par l'auteur, que les phénomènes morbides que le moignon présenta au neuvième jour après l'opération doivent être attribués à l'ignorance des chirurgiens de garde et à la position déclive dans laquelle ils maintenaient le moignon; il démontre, au contraire, qu'ils dépendaient de l'invasion du procès gangréneux, et soutient que la position déclive est la plus convenable, citant à son appui les paroles de Velpeau et de Cooper; il juge le procédé de Foullioy, adopté par l'auteur comme peu rationnel, et blâme sévèrement ce dernier pour l'avoir appliqué et maintenu pendant plus d'une semaine sur un sujet qui éprouvait des spasmes douloureux pendant le pansement. Il désapprouve la résection des deux os pratiquée dans un moment où, vû l'augmentation des altérations constatées au neuvième jour, et vû le caractère grave des phénomènes généraux, l'insuccès d'une seconde opération était indubitable; il insiste, enfin, à prouver que dans ce second cas aussi, la conicité, ainsique le sphacèle du moignon, ne résultèrent pas de l'insuffisance de la méthode usuelle.

Relativement au troisième point, il commence par exprimer son étonnement de ce qu'aucune hémorrhagie n'ait eu lieu, en amputant sur des parties saines et vivantes, et de ce que dans ce cas aussi l'auteur ait rencontré, après 36 heures seulement, l'amincissement de la peau et la saillie des extrémités des os; il appuie sur ces derniers phénomènes, afin que l'on n'aille pas les attribuer à l'insuffisance de la méthode usuelle à amener la réunion des bords de la plaie, et il énumère les raisons qui le portent à croire que cette circonstance

dépend plutôt d'un défaut dans le mode opératoire; il dit que son étonnement augmente en voyant la coïncidence que l'auteur trouve entre ces phénomènes locaux et ceux qu'il avait observés sur les deux autres cas précédents.

Le Dr. Ferro les met en parallèle analytique d'où il fait ressortir une divergence des plus parfaites; il examine ensuite quel pouvait être le danger imminent auquel l'auteur fait allusion, et il démontre qu'il est absolument indépendant du pansement régulier habituel, en indiquant le moyen fort simple de l'empêcher sans devoir recourir à un nouveau procédé de bandage chirurgical.

Venant au quatrième point, il expose préalablement les démonstrations géométriques d'après lesquelles résulte l'inefficacité de l'action de l'atèle-levier, que l'auteur emploie pour la réunion des bords de la plaie. Ensuite, par voie de demandes à l'auteur, il met en relief quelques contradictions dans lesquelles il est tombé en voulant appliquer sa nouvelle mécanique. Plus tard, il passe en revue les avantages divers de la nouvelle méthode énumérés par l'auteur et il trouve que les uns sont imaginaires, les autres, sans être exclusifs, peuvent également s'obtenir par l'ancienne méthode. Comme conclusion finale de tout ce raisonnement critique il met, dit-il, en évidence l'erreur dans laquelle l'auteur est tombé lorsqu'il a cru que le sujet de sa troisième observation lui a fourni la preuve de l'infaillibillité de sa méthode pour remédier aux phénomènes de la conicité et du sphacèle du moignon, tandis qu'il prouve que ces phénomènes n'existaient nullement au moment où il mit la main à l'œuvre pour en faire l'essai. Enfin, il jette un coup d'œil sur la planche qui accompagne ce mémoire, et il la trouve dans ses détails, erronée, exagérée et ridicule.

M. le Dr. Diamantopulos demande la parole pour informer la Société qu'ayant envoyé son travail à l'Académie de Paris, et une commission, dont M. M. Malgaigne et Huguier sont membres, ayant été chargée par l'Académie d'examiner son Mémoire, il croyait opportun d'attendre leur rapport, avant de s'occuper de la critique du Dr. Ferro laquelle, quoique ingénieuse, lui semblait dans son ensemble déraisonnable, puisque son auteur ne l'avait pas compris, et s'était créé des géants pour les combattre.

Séance du 15 *Janvier* 1858.

Le Secrétaire-général donne lecture d'une lettre de M. le Dr. Auguste Ferro faisant hommage à la Société de plusieurs de ses écrits. Remerciments.

M. le Dr. Fenerly communique à la Société un cas de grossesse multiple (trijumeaux), et montre à la Société les trois placentas distincts et réunis seulement par des membranes. (Voir le No 11 de la *Gazette*.)

M. le Dr. Sarell montre à la Société le larynx et la trachée d'un jeune médecin qui a succombé avec des symptômes de suffocation; lorsqu'il vit le malade quelques heures avant la mort, il put constater que le voile du palais, et les piliers, épaissis et refoulés en avant; la luette fortement tuméfiée et quadrilatère; les amygdales, grossies au point de se rencontrer sur la ligne médiane, étaient le siège d'une rougeur avec injection arborescente des vaisseaux, interrompue ça-et-là par des plaques d'apparence grise marbrée. Cet état se retrouve dans la pièce pathologique montrée à la Société, qui, en outre, permet de constater que le larynx sortout étaient gravement malade; partout la muqueuse rouge, tuméfiée et ramollie est recouverte par du pus et par une exsudation pultacée; derrière les cordes vocales le pus est accumulé en assez grande quantité; la muqueuse de l'épiglotte est rouge et épaissie et offre un aspect granuleux; la muqueuse trachéale vivement injectée est tapissée de pus; cette injection se continue dans les bronches et dans leurs ramifications qui sont rendues imperméables à l'air par la matière purulente qui les remplit; les poumons sont sans adhérences, affaissés et de couleur violacée; partout à la coupe, il s'écoule des bronches ouvertes une grande quantité du liquide purulent qui les remplissait; mais ce liquide est surtout abondant dans le lobe supérieur et moyen du poumon droit et dans le lobe supérieur gauche; les autres viscères de la cavité thoracique, la seule qui ait été examinée sont sains; le cœur gauche est vide; un caillot fibrineux, dense remplit le cœur droit et envoie un long prolongement dans l'artère pulmonaire.

M. Sarell se demande; 1o si la maladie de l'isthme du gosier était une franche inflammation, ou bien si elle participait de la nature des angines malignes ou scarlatineuses qui ont régné épidémiquement dans ces derniers temps? en tenant compte des phénomènes nerveux et ataxiques qui se sont montrés de bonne heure dans la maladie, au dire du médecin traitant, il a eu un instant cette dernière opinion; 2o si la maladie de l'isthme du gosier était suffisante pour empêcher l'entrée de l'air dans les poumons et déterminer l'asphyxie, ou bien s'il faut attribuer l'asphyxie et la mort à l'accumulation lente dans les poumons du pus sécrété dans le larynx et dans la trachée? comme les phénomènes d'asphyxie ont eu une marche lente et progressive, sans accès de suffocation bien marqués, et que d'ailleurs les grandes et les petites bronches étaient rendues imperméables à l'air par la grande quantité du liquide purulent qui les remplissait il est porté à attribuer la mort à cette dernière cause; aussi il ne croit pas que la trachéotomie pratiquée dans la période extrême de la maladie, dans laquelle il a trouvé le malade, aurait été d'aucune utilité.

M. Fauvel demande la parole pour faire quelques observations et demander quelques renseignements, mais la Société étant informée que M. le Dr. Plessa, qui a traité la maladie depuis le commencement jusqu'à la fin, en communiquera l'observation complète à la Société à la prochaine séance, la discussion est ajournée.

M. le Dr. Naranzi donne lecture de la seconde partie de son analyse critique; après avoir combattu successivement les opinions et les arguments avancés par M. Pardo, il pose les conclusions suivantes.

1o L'origine du Choléra-morbus en Europe est différente de son origine en Indostan; dans le Delta du Gange où il est endémique, il est engendré par un foyer d'infection; en Europe, où il n'est nulle part endémique, il peut être engendré par plusieurs causes différentes.

2o Ainsi les premières épidémies qui éclatèrent dans les régions polaires ayant eu lieu sans cause apparente et connue furent des épidémies simples ou essentielles; on pourrait les appeler des épidémies atmosphériques.

3o Les épidémies successives occidentales qui eurent lieu en Europe furent parfois simples et essentielles, d'autres fois infectieuses ou bien contagieuses, soit essentiellement, soit de nature mixte.

4o. En Orient et surtout pendant la dernière guerre, le choléra a manifesté de préférence un caractère contagieux.

5°. Par conséquent le choléra-morbus ne doit être considéré ni comme essentiellement épidémique, ni comme épidémico-infectieux, ni comme essentiellement contagieux, car il peut régner et se propager: tantôt par génie épidémique, tantôt par foyer d'infection, tantôt par contagion.

M. Naranzi annonce en terminant qu'il a élaboré une troisième partie qui a pour but d'analyser et d'apprécier le système actuel des quarantaines dans l'Empire Ottoman.

M. le Dr. Pardo replique à M. Naranzi. Il maintient les opinions qu'il a émises et qui sont fondées en grande partie, dit-il, sur les dépositions de témoins oculaires des faits qu'il a cités, ainsi que sur son observation personnelle; il récapitule les circonstances où il a pu former son expérience, et vante de nouveau les bons effets qu'il a obtenus des préparations camphrées dans le traitement des cholériques; il trouve que M. Naranzi dans sa seconde partie lui rend justice et se rapproche de ses idées; il n'a jamais voulu prétendre que les calamités qui pesaient sur l'Europe vers l'année 1817, avaient engendré le choléra; il a voulu seulement constater le bouleversement général des conditions atmosphériques du globe, tant en Europe que dans l'Inde qui a coïncidé avec le développement du génie épidémique du choléra en 1817. A l'appui de ses idées il cite les observations faites dans le temps par M. Buffalini et par M. Offenstein, et surtout par ce dernier qui a soutenu dans son ouvrage, publié en Allemagne, qu'un changement profond de la constitution atmosphérique avait précédé le développement de l'épidémie cholérique, laissant une impression profonde sur les organismes vivants. En finissant il remarque qu'en somme les conclusions posées par M. Naranzi sont identiques à celles qu'il a formulées lui-même.

Séance du 29 Janvier.

Les nouveaux statuts qui ont été adoptés aux séances extraordinaires des 8 et 22 janvier et qui ont été imprimés sont distribués aux Sociétaires.

La correspondance comprend:

1° L'envoi d'un journal espagnol le *Moniteur de la Santé*, rédigé par M. le Dr. Moulan, membre honoraire de la Société.

2° Une lettre de M. C. Stritzela informant la Société qu'il vient de fonder à Constantinople un établissement pour la fabrication d'eaux minérales artificielles. Il propose à la Société de vouloir bien s'intéresser à son exploitation. La Société passe à l'ordre du jour.

3° Une lettre de M. le Dr. Buttura de Paris qui remercie la Société de l'avoir nommé membre correspondant.

4° Une lettre de M. le Dr. Ferro exprimant son désir de devenir *membre résidant* de la Société; M. Ferro envoie un travail spécial à l'appui de sa candidature.

La demande de M. Ferro est renvoyée à la commission *ad hoc*.

La Commission pour les membres résidants, par l'organe de M. Schinas, présente un rapport favorable sur la candidature de M. Chrysochoos qui est nommé *membre résidant*.

La même Commission, par l'organe de M. Millingen, propose l'admission de M. le Dr. Goodell comme membre résidant et le renvoi au Comité de publication du mémoire présenté par l'honorable candidat.

M. Goodell est nommé membre résidant à l'unanimité des voix et son travail est renvoyé au Comité de publication.

M. G. Della Sudda demande que la Société s'occupe prochainement de la discussion du projet concernant la caisse de secours.—Renvoyé après le 15 Février.

M. le Dr. Plessa est autorisé à donner lecture d'une observation ayant pour sujet la maladie et l'autopsie du médecin anglais dont M. Sarell a entretenu la Société dans une des précédentes séances. M. Plessa qui a suivi le malade depuis le commencement de son affection jusqu'à la fin se propose de compléter les détails donnés par M. Sarell.

Il résulte de l'observation lue par M. Plessa que le malade, âgé de 26 ans, adonné aux boissons alcooliques, sujet depuis longtemps à des angines avec raucité de la voix et souffrant de la gorge depuis une dizaine de jours, fut pris dans la nuit du 6 au 7 janvier à la suite d'une soirée où il avait dansé, de frissons suivis de fièvre, de céphalalgie, de courbature et de symptômes d'une violente angine occupant l'isthme du gosier et le larynx. Il n'y eut d'abord que peu de gêne dans la respiration et la poitrine était intacte.

Le 8 janvier après une nuit agitée, les amygdales étaient fortement tuméfiées, mais l'exploration ne fit constater aucune tumefaction à l'orifice supérieur du larynx; cependant la respiration devint anxieuse, sifflante, avec aphonie, et expectoration purulente. Il y eut du délire.

Le 9, tous les symptômes étaient aggravés; inspiration sifflante, tuméfaction des veines du cou; délire, carphologie, pouls faible et très-fréquent; rales sibilants et muqueux à grosses bulles dans la poitrine.

Dans la journée du 10 le délire augmente; il est accompagné de mouvements désordonnés; signes d'asphyxie; le malade fait de grands efforts de respiration, gargouillement dans le larynx. A 4 heures du soir, expectoration abondante de pus, suivie d'une amélioration momentanée.

Le 11, les forces du malade sont épuisées, le pouls est à certains moments presque insensible; c'est à peine si le murmure respiratoire peut être perçu dans la poitrine. Après quelques oscillations en bien et en mal le malade expire à 6 heures du soir. Le traitement a consisté dans l'emploi d'antiphlogistiques, d'émollients, de vomitifs, de laxatifs, de révulsifs, de scarifications, de cautérisations.

A l'autopsie, le larynx et la poitrine furent seuls examinés, les poumons ne présentèrent rien de particulier, si ce n'est une assez grande quantité de pus dans les grosses ramifications bronchiques.

Le larynx et la trachée étaient tapissés d'une matière purulente. La muqueuse d'un gris rougeâtre, épaissie, granulée, surtout au niveau de l'épiglotte, était ramollie. Sur aucun point on ne trouva trace d'ulcérations, ni de fausses membranes.

La muqeuse n'était soulevée par aucun épanchement soit séreux, soit purulent.

M. Plessa attribue la mort dans ce cas:

1. A l'asphyxie lente produite par l'obstacle à l'entrée de l'air résultant de l'affection pharyngo-laryngée.

2. Aux troubles nerveux dépendant en grande partie, peut-être, d'une lésion encéphalique.

3. A l'influence que les nerfs laryngés, participant à l'affection du larynx, ont dû exercer sur la respiration et la circulation, au moyen des pneumo-gastriques dont ils émanent.

M. Plessa pose ensuite la question de savoir si dans ce cas la trachéotomie eut été applicable avec chance de succès? Selon lui la question est douteuse.

M. Naranzi demande que l'observation de M. Plessa soit renvoyée au Comité de publication pour être insérée dans la *Gazette*. Sur la proposition du Président, la demande d'insertion est ajournée au moment où la présence de M. Sarell permettra la discussion sur ce fait intéressant.

La Société décide ensuite que la séance extraordinaire du 15 février qui, aux termes des statuts, doit être consacrée au renouvellement du Bureau, aura lieu à l'heure habituelle, c'est-à-dire à 1 heure après midi.

M. Pardo propose qu'en outre la Société se réunisse le soir du même jour pour célébrer l'anniversaire de la fondation de la Société. Il voudrait que le programme de cette réunion qui, selon lui, devrait avoir un but philantropique, fut arrêté par la Société. Après un court débat, la proposition de M. Pardo est renvoyée à l'examen d'une Commission composée de MM. Tian, Pardo, Chierici, de Castro et Georges Della Sudda.

Cette Commission présentera son rapport dans la prochaine séance.

La parole est à M. Chierici. L'honorable membre donne lecture d'un travail sur le *Magnétisme animal.*

L'auteur commence par rappeler l'obscurité extrême d'un grand nombre d'affections nerveuses et la difficulté d'asseoir leur pathologie et leur traitement sur des données positives; frappé par les assertions de ceux qui se livrent à la pratique du magnétisme animal, il s'est décidé à expérimenter, s'il y a là un agent réel dont la médecine put tirer parti dans ces maladies; pour la première fois il a employé le magnétisme animal sur une jeune fille cataleptique, qu'il a traitée avec succès et dont il a lu une observation détaillée à l'Académie des Sciences de Boulogne; depuis il y a eu maintes fois recours dans sa clientelle particulière dans des cas semblables, parmi lesquels il veut signaler un cas de *Somnabulisme cataleptique, compliqué de nostalgie* chez une jeune mariée. Ayant traité cette personne sans succès pendant quelque temps par la médecine allopathique, il la soumit enfin au magnétisme et eut le bonheur de guérir complètement tous les phénomènes morbides, excepté ceux de la nostalgie que le retour dans la patrie pourrait seul faire disparaître. M. Chierici croit que si les hommes de science, qui doutent de la vérité des phénomènes magnétiques se donnaient la peine de les étudier, ils seraient bientôt convaincus de leur réalité. Il croit que c'est l'agent employé dans tous les temps et dans tous les pays par la gent sacerdotale pour l'opération des miracles et des oracles. La sympathie et l'antipathie, les presages des songes, les pressentiments maternels, ceux de l'amour, sont encore pour lui autant de manifestations d'une force magnétique, que devinait déjà l'illustre Van Helmont lorsqu'il proposait sa théorie de l'attraction et de la répulsion, et avant lui St. Augustin et St. Grégoire le grand. L'auteur cherche ensuite l'explication des phénomènes du sommeil magnétique; dans le sommeil simple, dit-il, il y a prédominance de la vie végétative sur la vie animale, et l'action du système ganglionnaire est élevé à un haut point d'intensité, tandisque celle du système cérébral est totalement supprimée, ou au moins ne se produit que dans quelques points du cerveau; les facultés de l'esprit n'existent plus que dans le songe, régies par la loi de l'association des idées. Chez le somnambule ou magnétisé naturel les images de l'esprit conservent une vivacité si grande qu'elles excitent l'action musculaire à des actes particuliers; le système ganglionnaire élevé à une puissance extrême sert à mettre en correspondance les points les plus éloignés et permet la perception des sensations les plus obscures qui réagissent sur le système cérébral comme si elle étaient très-claires et très-lumineuses. Le plexus solaire devient un nouveau sensorium qui entre en antagonisme avec le système cérébral: le cerveau cesse d'être le point central de l'organisme et, forcé de servir de ganglion, se rapproche de la vie végétative et en est pénétré. Un des systèmes l'a emporté sur l'autre, les fonctions de la vie végétative règnent en souveraines, et tout l'organisme, on peut dire, est transformé en un ganglion. Le phénomène de la vue et de l'ouïe par l'épigastre qu'il a pu tant de fois constater chez les magnétisés naturels ou artificiels, n'aurait-il pas lieu par le transport dans le plexus solaire à son maximum de puissance des images et des sons, par le moyen de l'élément nerveux impondérable?

Tout en proposant cette explication à l'examen des médecins, l'auteur reconnait qu'elle ne repose en grande partie que sur l'hypothèse. Il appelle leur attention à l'étude du magnétisme animal, qui aujourdhui est devenu le monopole des charlatans et des empiriques parceque les hommes scientifiques n'ont pas daigné s'en occuper. Pour son compte il ne doute pas que le jour viendra bientôt où les phénomènes du magnétisme animal obtiendront dans la science la place qu'ils méritent comme faits positifs et incontestables.

Séance du 12 Février. La correspondance comprend:

1. Une lettre de M. le Dr. Mac Carthy qui, ne pouvant pas assister aux séances de la Société aussi souvent que l'exige le nouveau règlement, donne sa démission de membre titulaire. La Société accepte sa démission.

2. Une lettre de M. le Dr. Strambio, membre correspondent, qui remercie la Société de lui avoir conféré ce titre et envoie la « Gazetta Medica Italiana Lombarda » dont il est rédacteur en échange de la Gazette de la Société.

3. Une lettre de M. le Dr. Meglia qui sollicite le titre de membre résidant et envoie ses titres académiques et un mémoire scientifique à l'appui de sa candidature. (Future Commission.)

4. L'envoi des « Archives de Médicine et de Physiologie » du Prof. Virchow en échange de la *Gazette*.

M. Chierici, au nom de la Commission des admissions, lit un rapport sur la demande de M. le Dr. Augusto Ferro et propose son admission comme membre résidant. La Société adopte les conclusions du rapport.

M. le Président rappelle qu'aux termes des nouveaux Statuts la Société se reunira le lundi, 15 Février, à l'heure ordinaire pour procéder au renouvellement du bureau.

M. le Dr. Tian lit le rapport de la Commission chargée de s'occuper de la séance annuelle du 15 Février.

La Société ayant entendu et discuté les conclusions du rapport, décide 1°. qu'une souscription sera ouverte en son sein pour venir en aide aux pauvres, sans distinction de nationalité ni de religion, et que le montant en sera versé entre les mains de la Commission municipale.

2. Que la séance annuelle aura lieu à 8 heures du soir chez M. François Della Sudda.

3. Que M. le Secrétaire spécial donnera lecture dans cette séance du compte-rendu général des travaux de l'année.

M. le Dr. Fenerly ayant demandé que la Société accorde

un secours pris à la caisse de secours à la veuve d'un médecin, restée sans ressource; une Commission, composée de MM. Fauvel, Schinas et Fenerly, est nommée pour examiner l'opportunité de cette mesure.

Sur la proposition de M. le Dr. Fauvel une souscription est ouverte au sein de la Société en faveur de cette même famille.

M. le Dr. Sarell dépose sur le bureau de la Société, au nom de M. le Dr. Goodell, une tumeur volumineuse de l'ovaire; M. le professeur de pathologie de l'École Impériale de médecine se charge d'examiner cette tumeur.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Cas d'atrophie aiguë du foie,

par le professeur Foester.

Un cas d'atrophie jaune aiguë du foie est relaté par le professeur Fœrster dans les Archives de M. Virchow. Il le fait précéder d'une courte introduction, dans laquelle, partant du principe anatomique, il tâche de tracer pour l'affection en question des limites plus precises. Depuis qu'on a reconnu que les symptômes graves qui se présentent parfois dans des cas d'ictère, étaient accompagnés d'une altération particulière du foie, désignée comme atrophie jaune aiguë, il s'est manifesté parmi les médecins la tendance d'identifier le tableau nosologique de l'ictère grave avec l'atrophie aiguë du foie: cependant on n'a pas tardé de reconnaître l'erreur dans laquelle on était tombé, quand on a trouvé que cette altération anatomique du foie est loin d'être constante, dans tous les cas d'ictère grave: écartant alors toute base anatomique, on a introduit dans la nosologie le nom purement symptômatique d'ictère typhoïde, qui devait, par sa nature même, embrasser des cas n'ayant rien de commun entre eux qu'une certaine analogie des symptômes observés pendant la vie. Or M. Fœrster se propose d'analyser ce tableau symptômatique en divisant les cas y compris, selon leurs caractères anatomiques, en quatre catégories. A la première appartiennent les cas d'ictère grave, dépendant d'une altération du sang; tels sont les cas d'ictère se développant par suite des morsures de serpents, à la suite de la pyémie, de la fièvre puérperale, dans les fièvres miasmatiques des pays chauds, etc. Dans une seconde catégorie il place les cas, qui reconnaissent pour cause un obstacle mécanique, manifeste, s'opposant au libre écoulement de la bile dans le duodénum; ici les altérations trouvées sur le cadavre dans le foie, l'atrophie qui s'en suit parfois y comprise, se présentent naturellement comme la conséquence nécessaire de l'accumulation de la bile dans le foie, qui en est imbibé.

Cette même imbibition du foie avec de la bile se retrouve dans la troisième catégorie qui correspond à l'atrophie jaune aiguë du foie de Rokitansky et de Budd; mais ici aucun obstacle mécanique ne se présente dans les voies biliaires pour nous rendre compte de l'accumulation de la bile dans le parenchyme hépatique; pour l'expliquer on a eu recours à diverses hypothèses, qui ne peuvent satisfaire; ainsi Rokitansky a supposé que le sang de la veine-porte est surchargé avec les éléments de la bile; Hénoch a admis une sécrétion trop abondante de la bile, une espèce de polycholie, Busch trouve que la chose peut s'expliquer par une paralysie des conduits biliaires et des vaisseaux lympathiques du foie. M. Fœrster imagine que dans certains cas de cette nature la cause mécanique de la retention de la bile s'est dérobée à la recherche et croit qu'une observation plus exacte viendra peut-être éclaircir ce point; en attendant il pense qu'on ne peut pas se fixer ni sur la nature de cette altération anatomique, ni sur ces rapports avec les symptômes observés pendant la vie. Notons en passant que M. Fœrster semble avoir oublié que Rokitansky et tous ceux, qui ont décrit cette affection d'après lui, ont signalé une circonstance qui exclut toute idée d'obstacle mécanique; la vésicule biliaire a presque toujours été trouvée contractée et ne contenant que très-peu de bile; tout le contraire a lieu dans les cas d'occlusion des conduits excréteurs.

Dans la quatrième catégorie il classe des cas signalés pendant la vie par les mêmes symptômes graves et la même marche aiguë, que ceux de la troisième catégorie, où le foie se trouve également atrophié, son parenchyme présentant les mêmes altérations microscopiques, sans qu'il y ait cependant aucune accumulation de la bile comme dans les cas précédents. Ce n'est que dans ces derniers cas que M. Fœrster croit devoir considérer l'atrophie du foie comme l'affection essentielle et primitive; quant à l'opinion de M. Bamberger, qui la désigne (en y comprenant cependant les cas de la troisième catégorie) comme une inflammation parenchymateuse aiguë du foie, M. Fœrster ne veut pas nier qu'il n'y ait plusieurs circonstances dans les symptômes et dans la marche de la maladie, qui militent en sa faveur, mais il pense que des recherches ultérieures et plus exactes sont nécessaires avant qu'on puisse se prononcer sur sa véritable portée.

Il nous semble que M. Fœrster a un peu trop exagéré l'importance de l'imbibition du foie avec de la bile, qui paraît ne reposer le plus souvent sur aucune autre preuve que la coloration jaune du parenchyme du foie; il ne faut pas oublier que ce n'est que pour se rendre compte de la pathogénie de cette affection que Rokitansky parle d'une colliquation de la bile par laquelle il fait périr les cellules hépatiques. Ainsi les deux dernières catégories de M. Fœrster n'en formeraient plus qu'une seule celle de la vraie atrophie aiguë du foie.

Voici le cas.

Obs. — Une femme agée de vingt-sept ans, vigoureuse et bien constituée, menant une vie licencieuse, éprouva pendant quatorze jours des symptômes gastriques, de la douleur à l'épigastre en particulier, et un léger ictère; mais elle ne fut pas pour cela empêchée de se livrer à ses occupations habituelles. Au bout de ce temps, l'ictère augmenta d'intensité, et il se manifesta très rapidement un état typhoïde très-prononcé, avec délire, mouvement fébrile intense. On trouva le foie diminué de volume, la région hépatique douloureuse. Les selles étaient grises, argileuses; l'urine avait une coloration orangée sombre, et contenait, ainsi que l'ont démontré les réactifs, une grande quantité de matière colorante de la bile. Bientôt survint un coma profond, dont la malade ne sortait qu'à de rares intervalles, pour se plaindre seulement de douleurs à l'épigastre et dans la région du foie. La mort survint le 30 mai, trois semaines après le début des prémiers accidents.

Autopsie.—Encéphale. La dure-mère et l'épendyme sont les seules membranes cérébrales qui présentent la teinte ictérique. Le cerveau lui-même ne présente pas cette coloration. Il contient peu de sang, et présente une mollesse anormale; quand on l'incise, sa surface de section est brillante et humide. Sa surface convexe est comme turgescente, et les circonvolutions semblent pressées les unes contres les autres. Il n'y a pas trace de liquide sous-arachnoïdien. On ne trouve dans les ventricules qu'un peu de liquide teint en jaune. A la base du crâne ce liquide présente la quantité normale.

Ecchymoses nombreuses situées dans le tissu cellulaire qui unit la paroi thoracique aux muscles extérieurs de la poitrine, dans le tissu cellulaire du médiastin antérieur, sur le péricarde et la plèvre. Les cavités de la plèvre et du péricarde contiennent une petite quantité de sérosité jaunâtre. Les poumons, en général, sont œdémateux; leurs lobes inférieurs sont le siège d'une congestion passive.

Le tissu musculaire du cœur est flasque; le sang contenu

dans les cavités cardiaques et dans les veines est liquide, de couleur sombre; çà et là nagent de petits caillots au sein d'un sérum fortement coloré en jaune.

Dans la cavité du péritoine quelques cuillerées d'un liquide transparent teint en jaune. Le péritoine pariétal et le mésentère sont couverts de petites ecchymoses.

Le foie et la convexité du diaphragme sont unis l'un à l'autre par des filaments cellulo-fibreux très longs, et renfermant des vaisseaux nombreux. Il y a aussi des adhérences anormales entre le bord antérieur du foie et le côlon.

Le foie présente sa forme habituelle, mais il a diminué de volume, au moins de moitié (longueur, 7 pouce et demi; largeur, 5 pouces; épaisseur du lobe droit, 1 pouce trois quarts; épaisseur du lobe gauche, un demi-pouce; poids, 1 livre et demie). Son tissu est friable, mais il n'y a pas de ramollissement proprement dit. La surface de section est lisse, humide; on ne peut pas en faire sourdre par la pression de suc liquide ou semi-liquide. La coloration extérieure de l'organe et celle de la surface de section est jaune brun foncé. Sur la coupe on ne distingue plus traces de la texture acineuse; on dirait que le parenchyme du foie est constitué par une masse homogène, dont la coloration cependant ne serait pas uniforme, car on distingue çà et là, sur la teinte jaune brun, des marbrures d'un rouge brun ou d'un jaune clair sale. Les conduits biliaires sont partout vides et soutenus sur eux-mêmes; on n'y découvre pas la moindre quantité de bile; Les lumières des vaisseaux paraissent, sur les surfaces de section, tout à fait normales: elles contiennent un peu de sang liquide ou sont quelquefois tout à fait vides. On n'y rencontre pas, non plus que dans les conduits biliaires ou dans le parenchyme lui-même, de traces de tyrosine ou de leucine, La veine porte et ses ramifications sont vides en grande partie, normales du reste; il en est de même des veines et des artères du foie. Les canaux hépatiques, cholédoque et cystique sont vides, d'ailleurs tout à fait normaux; ils ont leur volume habituel, et leurs diverses membranes ne présentent pas d'altération. La vésicule du fiel est remplie d'un liquide trouble d'une coloration vert clair.

L'*examen microscopique* fait reconnaître les particularités suivantes: le parenchyme hépatique paraît constitué par une masse incolore, demi-opaque, finement granuleuse, remplie çà et là de granulations graisseuses de petit volume. Dans le liquide qui entoure la préparation on rencontre de rares cellules hépatiques isolées ou réunies en groupes. Ces cellules sont plus petites que de coutume, souvent dépouillées de leur enveloppe, granulées et remplies de petites granulations graisseuses. On ne rencontre pas de noyaux. Outre ces cellules, on trouve des granulations albumineuses ou graisseuses en grand nombre, isolées ou réunies en petites masses irregulières, des noyaux libres, et en petit nombre des globules du sang rouges ou incolores. La concrétion jaune du tissu hépatique n'était pas en somme plus prononcée que cela n'a lieu dans l'état normal.

Dans les parties du foie qui avaient une coloration jaune clair les cellules étaient infiltrées de globules graisseux d'une grande dimension. Il y avait très peu de cellules entières, mais on rencontrait à leur place une masse granuleuse remplie de petites et de grosses granulations graisseuses.

Le réseau fibreux du foie n'a pas pris part à l'absorption générale des cellules; et, en raison de la destruction de la plupart de ces dernières, il paraît avoir, au premier abord, acquis plus d'importance qu'il n'en a dans l'état normal.

Le rate ne présente aucune altération notable. La membrane muqueuse gastro-intestinale est saine, elle est seulement parsemée de petites ecchymoses au niveau du cæcum et du côlon ascendant. Il y a dans l'estomac et le duodénum un liquide brun noir; tout l'intestin grêle est rempli d'une masse semi-liquide de couleur vert clair; dans le côlon ce sont, au contraire, de petits pelotons grisâtres, argileux, qui n'ont présenté nulle part la coloration verte propre aux matières contenues dans l'intestin grêle.

Le reins sont de couleur sombre, très congestionnés, et présentent à la coupe une coloration ictérique très marquée. Les capsules de Malpighi sont normales, mais l'épithélium des canalicules urinaires est, dans toute l'étendue de ces conduits, rempli de molécules albumineuses et graisseuses; on dirait que les canalicules ont été injectés à l'aide d'une substance grenue d'une coloration brune. Toutefois on ne remarque nulle part de desquamation épithéliale. La quantité d'urine excrétée était devenue très considérable dans les derniers temps; la vessie fut trouvée, à l'autopsie, remplie d'urine. Celle-ci était limpide, mais colorée fortement en jaune rougeâtre. (*Archiv, für pathol Anatomie u. Physiologie*, 12 Bd., 4 à 5 Heft. november 1857, pag. 358.)

VARIÉTÉS.

Ligature de l'artère Iliaque externe. La malade sur laquelle M. le Dr. Sarell avait pratiqué cette opération (V. p. 182) a parfaitement guéri. Le sac anévrysmal, après avoir suppuré pendant quelque temps, s'est retréci peu à peu, jusqu'à ce qu'il se soit complètement oblitéré. Une simple cicatrice est aujourd'hui tout ce qui reste de la vaste tumeur qui occupait tout le tiers supérieur de la cuisse gauche.

Renouvellement du bureau de la Société Impériale de Médecine. — Aux termes des nouveaux Statuts, le bureau de la Société Impériale de Médecine a été entièrement renouvelé à la Séance extraordinaire du 15 Février, ont été nommés:

Président:	MM. Servicen
Vice-Présidents:	» Tian
	» Ignace Spadaro
Secrétaire général:	» Barozzi
Secrétaire spécial:	» Bartoletti
Trésorier:	» Millingen.

Le nouveau bureau est nommé pour six mois; ses fonctions expireront le 15 Août prochain.

Renouvellement du Comité de publication. — Le Comité de publication dont le temps de service expire avec la publication de ce numéro de la *Gazette* a été renouvelé à la séance du 26 Février dernier. Il est composé pour le six mois suivants de

MM. *Barozzi; Bartoletti; Fauvel; Leval; Millingen; Picipio; Roussignan; Sarell; Tian; Verrollot.*

La Consommation des Moules, à Constantinople étant très considérable surtout dans la saison où nous nous trouvons, et les pêcheurs ne prenant pas toujours la précaution de se les procurer sur des bancs dont la salubrité est reconnue, nous recommandons aux amateurs le procédé suivant qui suffit en général pour les débarasser de leurs qualités délétères. Il ne suffit pas de les laver tout simplement à l'eau avant de les cuire, à moins que leur origine ne soit parfaitement connue. Pour enlever leurs qualités malfaisantes il est indispensable de les laisser pendant cinq à six heures dans de l'eau douce, renouvelée à plusieurs reprises, et additionnée d'une petite quantité de vinaigre. De cette manière elles perdront non-seulement leurs propriétés vénéneuses, mais aussi la saveur vaseuse qu'elles ont quelquefois et les amateurs pourront les consommer sans aucune crainte.

Imprimerie de H. Cayol.

TABLE DES MATIÈRES.

Abus concernant le prix et la qualité des médicaments, 132.
Acide chromique dans les végétations syphilitiques, M. Marshall, 94.
Acide phosphorique médicinal, note sur la préparation de l' , par M. G. Della Sudda, 40.
— — sur l'excrétion par les reins de l' , par le Dr. Hammond, 196.
Agents anesthésiques, 33.
Amylène, sur l' , M. Giraldès, 49.
— M. Débout, 49.
— M. Duroy, 49.
— M. Striech, 50.
— cas de mort par M. Snow, 50.
Anévrisme fémoral guéri par la ligature de l'artère iliaque externe, par le Dr. Sarell, 182.
— poplité guéri par la compression, M. Scaranzio, 15.
— traumatique guéri sans opération, par M. Bianchetti. 15.
Aran, M. le Dr, sur les vésicatoires sur le col de l'utérus, 167.
Arnaud, M. le Dr, , sur le scorbut dans l'escadre française de la Mer Noire, 100.
Asphyxie des nouveaux nés, par Marshall Hall, 148.
— Méthode immédiate dans l', par Marshall Hall, 146.
— Du bain chaud dans l' , par Marshall Hall, 147.
— Traitement populaire à Constantinople de l' , 167.
Atrophie aiguë du foie, sur l' , par le Dr. Mühlig, 203.
— M. Fœrster, 219.

Bain chaud dans l'asphyxie, du , par Marshall Hall, 147.
— Oriental, du , par le Dr. Millingen, 169, 185, 201.
Barozzi, le Dr., sur la fièvre miliaire, 27, 42.
Barudel, le Dr., des maladies mixtes observées à l'hôpital de l'école militaire pendant la guerre d'Orient, 123.
Baume de copahu, paralysie causée par le , par le Dr. Maestri, 198.
Bengel de Merklingen, le Dr. , de l'Eclampsie, 31.
Bianchetti M., anévrysme traumatique guéri sans opération, 15.
Bichat, inauguration de la statue de , 116.
Billi, Le P. si le fœtus peut devenir cause de sa propre mort dans l'utérus, 132.
Bosi, le Dr , sur la fièvre miliaire, 46.
Botto, le P., du collodion dans les orchites, 15.
Bouvier, le Dr., sur la guérison par absorption des abcès symptômatiques du mal vertébral, 30.
Bulletins, 1, 17, 33, 53, 77, 97, 117, 133, 153, 169, 185, 201.

Caillat, le Dr., cas remarquable d'imperforation de l'hymen, 200.
Calleja, le P. A., 115.
Callias, le Dr., deux cas d'enchondrome, 176.
Canellidès, le Dr., sur la fièvre miliaire, 92.
Carathéodori, le Dr. C. , 90, 181, 183.
— sur une tumeur parotide, 129.
Castex, le Dr. , sur l'emploi topique de l'iodure d'amidon, 95.
Castro, le Dr. de, sur le scorbut, 110.
Cazalas, le Dr., statistique médicale de l'armée d'Orient. 94.
Chierici, le Dr. sur le magnetisme animal, 218.
— sur la prostitution, 133.
Cholera, de la nature contagieuse du , par le Dr. Mongeri 138, 155.
— discussion sur le, le Dr. Pardo, 183,217. le Dr. Naranzi, 216.
— sur l'apparition à Londres du , le Dr. Snow, 166.
Chomel, M., 184.
Chorée électrique, de la , par le Dr. Pignacca, 50.
Cimetières et sepultures de Constantinople, par le Dr. Naranzi, 97.
Cipriani, le Dr., sur la fièvre miliaire, 41, 42, 92.
— rectification, 168.
— 181, 183.
Collodion dans les orchites, le P. Botto, 15.
Compte-rendu des travaux de la 1re année, par le Dr. Leval, 7.
— des séances des 15, 27, Février et 12, 27 Mars 1857, 23.
— — des 10, 24 Avril et 8 Mai 1857, 41.
— — des 22 Mai et 5 Juin 1857, 69.
— — des 15 Août 1856 et 17 et 31 Juillet 1857, 110.
— — des 11 et 25 Sept. 1857, 146; du 9 Août, 165.
— — des 6 et 20 Novembre et 4 Décembre 1857, 180.
— — du 18 Décembre 1857 et des 1, 15 et 29 Janvier. et 12 Février 1858, 215.
Comité de publication, 26. 129, 132, 220.
Courant électrique continu, effet sur le grand sympathique du, par le Chev. Linati, 132.

Danger des poêles en fonte, 76.
Débout, le Dr. sur l'amylène, 49.
Della Sudda, M. G., note sur la préparation de l'acide phosphorique médicinal, 40.
— et le Dr. La Cava, études sur les eaux de puits de Constantinople, 121.
Diamantopulos, le Dr. D., méthode nouvelle de pansement, 149.
— résumé d'une observation de grossesse extra-utérine, 35.
— sur la fièvre miliaire, 70.
Duroy, le Dr., sur l'amylène, 49.
Duthieul, le Dr., météorologie, 75.

Eaux de puits de Constantinople, MM. G. Della Sudda et La Cava, 121.
Eclampsie, de l', par le Dr. Bengel de Merklingen, 31.
Électricité dans le traitement de l'hydrocèle, par le D. Rodolfo Rodolfi, 199.
Empoisonnement par la strychnine, chloroforme dans l' , par le P. Ratti de Rome, 32.
— par l'arsénite de cuivre, cas d' , M. Mongeri, 47, 62.
— par le carbonate de plomb et le bichlorure de mercure, 32, 116.
— par une robe, 76.
— par l'iodure de potassium, moyen de combattre l' , 94.
Enchondrome, deux cas d' , par le Dr. Callias, 176.
Exercice de la médecine à Constantinople, le Dr. Naranzi, 1, 17.
— illégal de la médecine, 32.
Exhumation juridique d'une femme turque, 95.

Fantaisies médico-philosophiques, Itoglou, 53, 117.
Fauvel, le Dr. 72, 183.
— sur le scorbut, 112.
Fécondité rare, 168.
Fenerly, le Dr. 91, 181.
— cas d'imperforation de l'anus, 40.
— de grossesse multiple, 195.
Ferro, le Dr. critique de la méthode nouvelle de pansement, 215.
Fièvre jaune à Lisbonne, 184.
Fièvre miliaire, de l'existence à Constantinople de la , le Dr. Tian, 3, 18.
— discussion sur la , le Dr. Barozzi. 27, 42.
— — le Dr. Bosi, 46, 91.
— — le Dr. Canellidès, 92.
— — le Dr. Cipriani, 41, 42, 92.
— — le Dr. Diamantopulos, 70.

Fièvre miliaire, sur la le Dr. Léoni, 87.
— — le Dr. Oculi, 42.
— — le Dr. Pardo, 45.
— — le Dr. Rasis, 69.
— — le Dr. I. Spadaro, 70.
— — le Dr. Vuccino, 42.
— — le Dr. Zennaro, 47.
— — le Dr. Zographos, 92.
Fistule lachrymale, nouvelle opération pour la, le Dr. Tavignot, 167.
Fœster, sur l'atrophie aiguë du foie, 219.
Fœtus, peut devenir la cause de sa mort dans l'utérus, si le , par le P. Billi, 132.
Folie suicide en Espagne, 200.

Galati, le Dr., sur le purpura hœmorrhagica, 93.
Gazette Médicale d'Orient, programme de la , 1.
Gélatinisation de l'éther et du chloroforme, le P, Rusponi, 51.
Giraldès, le Dr., note sur l'amylène, 49.
Glycérine dans diverses affections, le Dr. Marieni, 15.
— solution d'iode dans la , le Dr. Richter, 13.
Goodell, le Dr. du trismus nascentium ou Tetanos des nouveaux-nés, 109.
Grossesse extra-utérine, le Dr. Diamantopulos, 35.
— — M. Will, 51.
— multiple, le Dr. Fenerly, 195.
Gubler, le Dr., études et observations cliniques sur le rhumatisme cérébral, 14.
— sur la mucédinée du muguet, 131.
Guerini, le Dr. de l'hydrocèle vaginale, 51.

Hammond, le Dr., sur l'excrétion par les reins de l'acide phosphorique, 196.
Hecker, le P, métrorrhagie pendant le puerpérium, 32.
Hématocèle peri-utérine suivie de guérison, le Dr. M. Picipio, 23.
Hjorth, sur la lèpre de Crète, 64.
Huile camphrée dans le choléra, Dr. Pardo, 115.
Hydrocèle, électricité dans le traitement de l' , le Dr. Rodolfo Rodolfi, 197.
— spermatique, sur l' , par M. Sédillot, 200.
— vaginale et parorchidie par le Dr. Guerini, 51.
Hygiène publique, rapport sur l', le Dr. Verrollot, 33.
Hyosciamine, l'atropine et la daturine, études sur l', le P. Schroff, 130.
Imperforation de l'anus, le Dr. Fenerly, 40.
— de l'hymen, le Dr. Caillat 200.
Incompatibilité du calomel et du looch aux amandes amères, 16.
Iode dans le vomissement, teinture d', le Dr. Culenberg, 115.
Iodure d'amidon, emploi topique de l' , le Dr. Castex, 95.
— de chlorure mercureux, préparation de l' , M, Perrens, 111.

La Cava, le Dr., projet de pharmacopée nationale, 178.
— et G. Della Sudda, MM., études sur les eaux de puits de Constantinople, 121.
Léoni, le Dr, sur la fièvre miliaire, 87.
Lèpre de Crète, rapport sur le mémoire du Dr. Hjorth sur la , par le Dr. B. Spadaro, 64.
Leval, le Dr. Secrétaire-spécial, compte-rendu des travaux de la Société Imp. de Médecine, 7.
Ligature de l'artère iliaque externe par le Dr. Sarell, 182.
Linati, le chev., effet du courant électrique continu sur le grand sympathique, 132.
Lithotritie, cas de, par le Dr. Paléologue, 175.
— Histoire de la , 150.
Losseti, le Dr. Luca , orchites blennorhagiques guéries par le collodion, 51.
Luxation simple du poignet, observation de, par le Dr. Sarell, 134.

Maestri, le Dr., paralysie causée par le baume de copahu, 198.
Mal vertébral, sur la guérison des abcès symptômatiques du, par le Dr. Bouvier, 30.
Maladies mixtes observées pendant la guerre d'Orient, le Dr. Baudel, 123.
Marchand, le Dr., principes contagieux et maladies contagieuses, 56. 79.
Marieni, le Dr., de la glycérine dans diverses affections, 151.
Marshall, M., acide chromique dans les végétations syphilitiques, 94.
Marshall Hall, asphyxie des nouveaux nés, 148.
— bain chaud dans l'asphyxie, 147.
— méthode immédiate dans l'asphyxie, 147.
— sa vie et ses écrits, par le Dr. Sarell, 133.
Mavrojény, le Dr., des effets de la saignée, 187,
— sur le scorbut, 111.
Météorologie, le Dr. Duthieul, 75.
Méthode nouvelle de pansement, par le Dr. D. Diamantopulos, 149.
Métrorrhagie pendant le puerpérium, le P. Hecker, 52.
Millefeuille comme anti-hémorrhoïdal, de la , 94.
Millingen, le Dr. Julius, du bain Oriental, 169, 185.
— sur la vaccination, 161, 172.
Mœurs belliqueuses du corps médical, 200.
Mongeri, le Dr. empoisonnement par l'arsénite de cuivre, 47, 62.
— cas de castration par un aliéné sur lui même, 114.
— de la nature contagieuse du choléra, 138, 155.
Monomanie homicide, 182.
Mucédinée du muguet, sur la , par le Dr. Gubler, 131.
Mühlig, le Dr. de l'atrophie aiguë du foie, 103.

Naranzi, le Dr., de l'exercice de la médecine à Constantinople, 1, 17.
— 32, 72, 216.
— cimetières et sépultures de Constantinople, 97.
Nécrologie, Marshall Hall, 132.
— Felix Jaquot, 152.
— Sévérin Leoni, 75.
— Rognetta, 168.
— Thénard , 95.
Névromes multiples, cas de, par R. Virchow, 197.
Notice historique sur les institutions françaises de charité à Constantinople, par le Dr. Verrollot, 77.

Oculi, M., sur la fièvre miliaire, 42.
Orchites blennorrhagiques gueries par le collodion le Dr. Luca Losseti, 51.

Paléologue, le Dr., cas de lithotritie, 175.
Pardo, le Dr., sur le choléra, 183, 207, 217.
— sur l'huile camphrée dans le choléra, 114.
— sur la fièvre miliaire, 45.
Pepsine, de la, M. Boudault, 73.
— le Dr. C. Tossi, 72.
Perrens, M., préparation de l'iodure de chlorure mercureux, 115.
Picipio, le Dr. M., observation d'hématocèle peri-utérine, 23.
Pignacca, le Dr., de la chorée électrique, 50.
— traitement de la teigne, 198.
Pincoffs, rectification relative à M. le Dr., 114.
Plessa, le Dr. sur un cas de laryngite, 217.
Ponction de l'intestin dans une hernie étranglée, M. Pajulle, 94.

Principes contagieux et maladies contagieuses par le Dr. Marchand, 56, 79.
Prix de la Société Impériale de Médecine, 16.
Programme de la *Gazette Médicale d'Orient.*, 1.
Projet de pharmacopée nationale, le Dr. La Cava, 178.
Prostitution, effets pernicieux du libre exercice de la, le Dr. Chierici, 133.
Purpura hémorrhagica, sur le, le Dr. Galati, 93.

Questions de prophylaxie, 53.

Rasis, le Dr., sur la fièvre miliaire, 69.
Ratti de Rome, le P., du chloroforme dans l'empoisonnement par la strychnine, 32.
Renouvellement du bureau de la Société I. de Médecine, 16, 26, 72, 130, 181, 220.
Réorganisation du Conseil de l'Ecole I. de médecine, 16.
Rhumatisme cérébral, sur le, le Dr. Gubler, 14.
Richter, le Dr., effets thérapeutiques de la solution d'iode dans la glycérine, 13.
Rodolfo Rodolfi, le Dr., de l'électricité dans le traitement de l'hydrocèle, 199.

Saignée, des effets de la, par le Dr. S. Mavrojéni, 187.
Sarell, le Dr. ligature de l'artère iliaque externe, 182.
— Marshall Hall, sa vie et ses écrits, 153.
— observation de luxation simple du poignet, 134.
— sur un cas de laryngite, 216.
Scaranzio, M., anévrisme poplité guéri par la compression, 15.
Schroff, le P., sur l'hyoscianime, l'atropine et la daturine, 130.
Scorbut dans l'escadre française de la Mer Noire, par le Dr. Arnaud, 100.
— discussion sur le, M. de Castro, 100.
— — M. Fauvel, 112.
— — M. Mavrojéni, 111.
Sesquichlorure de fer comme hémostatique, 93.
Signe diagnostique de l'hémorrhagie cérébrale, 199.
Snow, le Dr., cas de mort par l'amylène, 50.
— sur l'apparition du choléra à Londres, 166.
Société médicale Hellénique de Paris, 32.
Solution d'iode dans la glycérine, le Dr. Richter, 13.
Sophistication du café, 150.
Spadaro, le Dr. B. rapport sur le mémoire de M. Hjorth sur la lèpre de Crète, 64.
Spadaro le Dr. I., sur la fièvre miliaire, 70
Statistique médicale de l'armée d'Orient, M. Cazalas, 94.
— de la charité légale à Paris, 52.
— des empoisonnements en Angleterre, 76.
— de l'hôpital grec, 186.
Striech, le Dr., sur l'amylène, 50.
Sycosis, du soufre dans la, par le Dr. Zeissi, 51.

Tannate de quinine, sur le, le P. Wolf, 74.
Tavignot, le Dr., nouvelle opération pour la fistule lachrymale, 167.
Teigne, traitement de la, par le Dr. Pignacca, 198.
Thore fils, M., de la méningite rhumatismale, 13.
Trismus nascentium, ou tetanos des nouveaux-nés, par le Dr. Goodell, 209.
Tian, le Dr., de l'existence de la fièvre miliaire à Constantinople, 3, 18.
Tombeau d'Hippocrate, de la découverte du, le Dr. Zographos, 139.
Tossi, le Dr. de la pepsine, 72.
Tuberculose, cause immédiate et traitement de la, M. Churchill, 149.
Tumeur parotide, sur une, le Dr. C. Carathéodori, 129.

Urée cristallisée, incrustation de la peau et des muqueuses par l', dans le choléra typhoïde, par le Dr. Drasche, 149.

Vaccination, de la, par le Dr. Millingen, 161, 172.
— avec l'aiguille aimantée, 198.
Variante des jumeaux siamois, 168.
Verrollot, le Dr., notice sur les institutions françaises de charité publique à Constantinople, 75.
— rapport sur l'hygiène, 77.
Vésicatoires sur le col de l'utérus, le Dr. Aran, 167.
Virchow, R., cas de névromes multiples, 197.
Vuccino, le Dr., sur la fièvre miliaire, 42.

Will, cas de grossesse extra-utérine, 51.
Wolf, le R. sur le tannate de quinine, 74.

Zeissi, le Dr., du soufre contre la sycocis, 51.
Zennaro, le Dr., sur la fièvre miliaire, 47.
Zographos, le Dr., sur la fièvre miliaire 97.
— sur le tombeau d'Hippocrate, 139.

FIN.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

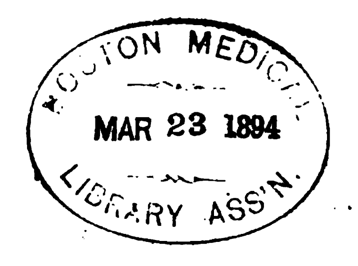
PUBLIÉE PAR

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

de Constantinople.

DEUXIEME ANNÉE

1858—1859.



CONSTANTINOPLE

1859.

CATALOGUED
MAR 23 1894
E. H. B.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement : 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine

DE CONSTANTINOPLE,

Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F. C. Koehler à Leipsig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé franc de port à M. le Secrétaire général de la Société.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N MAR 23 1894

IIme ANNÉE. AVRIL, 1858. N° 1.

SOMMAIRE : —I. BULLETIN : *Thrombose et Embolie.* —II. MÉMOIRES ORIGINAUX : *Cirrhose avec hypertrophie du foie.* —III. SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE : *Compte-rendu des travaux de l'année.—Séances des* 15—26 *février et* 12 *mars,* 1858. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.—V. VARIÉTÉS. — VI. FEUILLETON : *Fantaisies médico-philosophiques.*

BULLETIN.

Constantinople, le 31 Mars 1858.

C'est le propre des doctrines systématiques présentées avec art de passionner les esprits, surtout lorsqu'elles ont la prétention de simplifier, en les élucidant, des questions jusque là obscures ou complexes et d'ouvrir à la science des aperçus nouveaux d'un grand intérêt.

Cependant, presque toujours aussi, en pareil cas, après une époque d'enthousiasme où le système nouveau, prôné par de fervents adeptes, paraît avoir triomphé de toute critique, vient l'observation patiente et rigoureuse, qui, peu à peu, contrôle les faits énoncés, infirme les uns, confirme les autres, en découvre de nouveaux, démontre ce qu'il y a d'hypothétique ou de contradictoire dans la filiation établie; bref, il arrive qu'avec le temps, l'observation a détruit l'ingénieux édifice dont il ne reste plus que quelques assises solides pouvant servir de base à d'autres travaux. La science n'a pas reculé pour cela; car il lui reste des débris précieux. La théorie tombée a été l'occasion de nouveaux faits acquis, et, en cela, elle a favorisé le progrès scientifique.

En sera-t-il ainsi de la doctrine fondée sur la *thrombose* et *l'embolie,* doctrine dûe à un éminent pathologiste, le professeur Virchow de Berlin? Mais d'abord, hâtons-nous de dire que la doctrine de M. Virchow n'est pas le produit éphémère d'une brillante imagination, c'est le fruit de dix ans de labeurs, c'est, en apparence au moins, la conséquence logique d'une série de faits observés avec méthode et rigoureusement enchaînés. Ce sont là, sans aucun doute, dés conditions de solidité. Ajoutons qu'elle ne s'est pas manifestée, dès l'origine, avec fracas; qu'elle s'est produite d'abord sous le couvert de simples faits habilement interprétés, faits connus pour la plupart, mais mieux observés et surtout envisagés sous un jour nouveau, qu'enfin la théorie n'est arrivée que peu à peu et comme corollaire de l'observation.

Toutefois, si cette marche vraiment scientifique est une garantie de solidité, il faut reconnaître qu'elle a nui à la vulgarisation des idées de M. Virchow et qu'elle n'a pas toujours permis d'en suivre l'enchaînement avec la netteté désirable.

C'est ce qui nous explique pourquoi, malgré la juste célébrité de l'auteur et l'importance attachée à ses nombreux travaux, la doctrine liée à la thrombose et à l'embolie n'a pas obtenu de suite, en dehors de l'Allemagne, toute l'attention qu'elle méritait.

FEUILLETON.

Fantaisies Médico-Philosophiques.

LETTRES D'UN CHIEN DE CONSTANTINOPLE A UN CHIEN DE PARIS.

III

Mon cher Médor,

Tu as raison de te plaindre du long silence que je viens de garder. Ne crois pas cependant que je t'aie oublié ; sois assuré que si je n'ai pas mieux tenu ma promesse de t'écrire souvent, c'est que des motifs sérieux m'en ont empêché. En effet, mon ami, depuis ma dernière lettre du 30 septembre, j'ai éprouvé une grave maladie. Les médecins la classeraient, je crois, parmi les affections vanito, je veux dire cérébro-pinales. Je te la décrirai en peu de mots et sans étalage de symptômes.

Tu sais, n'est-ce pas, que, chez les animaux à quatre pattes, les membres postérieurs ont l'habitude, dans la progression, de toujours suivre les membres antérieurs. C'est une loi naturelle de subordination sans laquelle la marche ne saurait s'effectuer. Je ne prétends pas, Dieu m'en garde, que les pattes de devant soient plus adroites et plus agiles que celles de derrière, j'admets que les deux couples sont parfaitement égaux en force et en motilité : mais le créateur n'a pas, sans motif, placé les yeux dans la tête, et tant que ces organes de direction n'auront pas passé du côté de la queue, il me paraît naturel que, pour avancer, le train antérieur doive avoir le pas sur le train postérieur.

Le genre humain, il est vrai, ne possédant que deux pieds et ayant une tête posée en girouette, ne se trouve pas dans le même cas, et c'est probablement pour cette raison qu'il marche à reculons plus facilement que nous.

Or, figure-toi qu'une fâcheuse et inconcevable rivalité s'est élevée

Il faut arriver jusqu'à ces derniers temps pour voir la presse médicale européenne s'en occuper un peu sérieusement. Des faits isolés d'embolie publiés en France et en Angleterre, le nom de Virchow invoqué à l'appui de telle interprétation, voilà ce qu'on trouve ; mais nulle part, jusque là, nous ne rencontrons un exposé complet de doctrine. L'an dernier, pour la première fois en France, nous voyons une société savante, la *Société médicale des hôpitaux de Paris,* aborder la question de l'embolie, à propos d'une discussion sur l'artérite comme cause de gangrène. Un peu plus tard apparait enfin dans les *Archives générales de médecine* (octobre 1857), la première partie d'un véritable exposé des théories du professeur Virchow, par le Dr. Ch. Lasègue.

Il semble donc qu'à partir de l'année dernière les idées émises par M. Virchow aient fait tout-à-coup de rapides progrès dans les esprits, et qu'elles aient suscité une sorte d'émulation générale, soit pour les appuyer, soit pour les combattre.

Ces idées sont ainsi devenues à l'ordre du jour dans le monde scientifique et cela suffirait déjà, indépendamment de leur mérite intrinsèque, pour nous justifier d'appeler sur elles l'attention des lecteurs de la *Gazette.*

Si nous commençons par les entretenir aujourd'hui de la *thrombose* et de l'*embolie,* considérées en elles-mêmes, ce n'est pas que ces dénominations soient absolument nouvelles dans la science, ni qu'elles s'appliquent à des faits récemment connus, c'est parceque, leur interprétation étant encore obscure pour beaucoup de médecins, il nous a semblé nécessaire d'en donner la signification précise, afin de mieux faire comprendre les doctrines dont elles sont le point de départ.

Nous puiserons les principaux éléments de notre exposé dans le travail de M. Lasègue, qui est ce que nous connaissons de plus net sur la matière, sans en excepter les mémoires originaux. Nous ne négligerons pas néanmoins les autres documents publiés sur le même sujet, qui sont à notre disposition.

Les recherches de M. Virchow sur la thrombose et l'embolie embrassent une période de dix années, de 1846 à 1856. Publiées d'abord par fragments et réunies ensuite dans un même recueil, leur ensemble constitue ce qu'on peut appeler un corps de doctrine.

Les premières observations de M. Virchow eurent pour sujet les oblitérations de l'artère pulmonaire. Sans s'arrêter aux interprétations déjà admises sur les causes de ces oblitérations, M. Virchow se posa le problème de savoir, si ces caillots, qui avaient produit l'obstruction, s'étaient développés primitivement au point où on les constatait, ou bien s'ils y avaient été transportés de quelque autre lieu, en d'autres termes, s'ils étaient indigènes ou exogènes. Or, la question étant ainsi posée, voici comment M. Virchow la résout : les caillots ou bouchons fibrineux déjà anciens, c'est-à-dire existant depuis un temps assez long avant la mort dans l'artère pulmonaire, que l'obstruction artérielle ait précédé l'altération du parenchyme ou qu'elle en soit indépendante, ont toujours été formés primitivement dans un point du système circulatoire situé au dessous du poumon, c'est-à-dire dans les veines, ou dans le cœur droit : delà, ils ont été transportés par le torrent circulatoire au siège qu'ils occupent.

Les preuves données par l'auteur, à l'appui de cette proposition, sont que toutes les fois qu'il a trouvé de ces *coagulum* dans l'artère pulmonaire, il a réussi à en découvrir d'autres dans le courant du sang veineux. Il va même jusqu'à affirmer que, de l'existence d'un bouchon fibrineux siégeant dans l'artère, on est autorisé à conclure qu'on en retrouvera d'autres quelque part dans le système veineux. Les caillots oblitérants de l'artère pulmonaire seraient donc, d'après M. Virchow, toujours exogènes, ou, pour nous servir du mot consacré, seraient des *embolies,* c'est-à-dire des fragments, plus ou moins gros, détachés d'un coagulum (*thrombose*) siégeant sur un autre point du même système sanguin et emportés par le torrent circulatoire jusqu'à ce qu'ils trouvent un obstacle qui les arrête. Cet obstacle, ils le rencontrent plus particulièrement dans les ramifications de l'artère pulmonaire qui constituent de véritables défilés. Ordinairement, grâce à leur petit volume, ils tra-

tout-à-coup entre mes deux systèmes de pattes ; celles de l'arrière voulant marcher les premières et celles de l'avant refusant de les suivre. Juge un peu de mon embarras. J'ai en vain cherché à les mettre d'accord ; je consentais même à marcher pendant quelque temps à rebours pour être délivré des tiraillements et des secousses que me causaient ces pénibles querelles ; mais mon système nerveux était en pleine insurrection et la raison n'avait aucune prise sur lui.

Je souffris ainsi pendant plusieurs mois, ne pouvant marcher ni de l'avant ni de l'arrière, allant par bonds et par soubresauts, comme si j'eusse avalé des boulettes de strychnine. Mes amis commençaient à s'alarmer sérieusement de mon état ; mes ennemis, (qui n'en a pas) se réjouissaient déjà ouvertement de mon prochain enterrement. Toutefois, grâce à ma robuste constitution, j'ai pu sortir de cette crise terrible. Comme il arrive souvent dans les affections nerveuses, le calme s'est rétabli peu-à-peu et mes quatre pattes ont fini par reprendre chacune son ancien rôle. J'éprouve bien encore de temps en temps quelques petites secousses ; l'arrière train n'est qu'à demi résigné et se laisse un peu remorquer ; je sens que je ne suis pas complétement à l'abri d'une rechute ; mais, quoiqu'il arrive, je me sens assez bien en ce moment pour reprendre mes promenades habituelles, et j'en profite, mon cher Médor, pour renouer notre correspondance trop longtemps interrompue.

Aussitôt que j'ai pu me tenir sur mes quatre pattes, j'en ai profité pour faire un tour à Péra ; car ce faubourg est un des plus curieux de la capitale. C'est le quartier de la *fashion,* comme on dit chez toi ; il est ici, à quelque différence près, ce que sont, à Paris, les boulevards et les Champs-Elysées. On a beau élargir, après chaque incendie, la rue principale, celle-ci est toujours trop étroite pour la foule qui y passe. Deux voitures peuvent à peine y cheminer de front ; et cependant elle est sans cesse parcourue par des calèches, des chariots à six chevaux, des arabas à bœufs, des ânes et des chevaux chargés de poutres et de pierres. Aussi quel brouhaha ! quel tumulte ! On y voit

versent, sans s'arrêter, les branches de gros calibre et se fixent, le plus souvent, dans les rameaux de troisième ordre, trop étroits pour être franchis. Il n'est pas rare de rencontrer une embolie à cheval sur une bifurcation.

Lorsque les caillots emboliques sont récents, ils remplissent tout le calibre du rameau de l'artère pulmonaire où ils siègent, sans adhérer aux parois et sans que celles-ci soient altérées; plus tard, ils s'agglutinent par une face à un point de la membrane interne. Il y des cas cependant où une embolie volumineuse vient oblitérer un des principaux troncs de l'artère, de même qu'il y en a d'autres où les corpuscules emboliques pénètrent sans difficulté jusqu'aux dernières ramifications artérielles. Une fois fixé, le caillot embolique donne lieu à une coagulation secondaire, qui s'effectue en avant de l'obstacle et qui forme une sorte de coiffe à l'extrémité du caillot tournée du côté du cœur; c'est ce qu'on observe quand l'obstacle a oblitéré complètement le vaisseau. Si, au contraire, le coagulum est irrégulier et assez consistant pour ne pas se mouler sur le vaisseau, il laisse accès à une petite quantité de sang qui va former successivement un dépôt, non plus en avant, mais en arrière de l'obstacle, jusqu'à ce que tout le calibre ait été oblitéré.

Voilà pour l'embolie veineuse considérée simplement comme obstacle mécanique à la circulation pulmonaire; nous verrons plus tard que ce n'est pas là son seul rôle.

Passons maintenant à la *thrombose*, c'est à dire au coagulum primitif qui a donné naissance à l'embolie, et voyons les preuves, données par M. Virchow, que les oblitérations pulmonaires sont bien la conséquence d'embolies ayant leur point d'origine dans une thrombose.

Pour admettre que ces produits déposés dans l'artère pulmonaire sont venus de plus loin et ont été entraînés par le sang veineux, il faut que deux conditions soient remplies: l'une, que la circulation soit assez puissante pour faire mouvoir dans les veines des corps d'une dimension beaucoup plus considérable que les globules du sang; l'autre, que le passage de ces masses puisse s'effectuer au travers du cœur droit.

M. Virchow prouve la possibilité de la seconde condition par des expériences sur des animaux. Quant à la première, voici comment il la démontre: étant donnée une *thrombose*, dûe à une phlébite dans les veines d'un membre par exemple, si l'obstruction du vaisseau est incomplète, le courant sanguin, resserré, mais non interrompu, tend sans cesse à modifier, dans sa texture, le caillot qui flotte et à emporter les fragments les moins adhérents. Ici, pas de difficulté.

Mais si le sang coagulé intercepte complètement la circulation, comment l'embolie pourra-t-elle se produire? Là, M. Virchow établit, par des observations qui lui sont propres, que toutes les fois qu'une veine est oblitérée, non seulement le caillot s'étend jusqu'à l'embouchure de la veine supérieure restée perméable, mais encore y pénètre par un prolongement, plus ou moins volumineux, qui y flotte librement. C'est ce prolongement libre, en contact incessant avec le fluide sanguin, qui, ramolli peu à peu, rongé, ou même détaché par le courant, sera entraîné sous forme d'embolie. Et la preuve, selon M. Virchow, que ce n'est pas là une hypothèse, c'est que, dans le cas d'embolie, si, d'une part, on examine l'extrémité libre de l'appendice, au lieu de la trouver globuleuse et lisse, on la voit difforme, déchiquetée, quand de petites parcelles en ont été distraites et découpée par échelons, quand de plus gros fragments se sont détachés; en outre, on retrouve alors, à des distances plus ou moins grandes, les fragments emboliques qui répondent aux vides que l'examen attentif du caillot avait permis de reconnaître; et si, d'autre part, on porte son attention sur le caillot oblitérant de l'artère pulmonaire, il est permis, parfois, de constater qu'il s'adapte parfaitement au coagulum veineux dont l'extrémité flottante a été emportée.

Tels sont les faits qui établissent d'une manière incontestable, pour M. Virchow, l'origine et le mécanisme des oblitérations de l'artère pulmonaire; ils ont été le point de départ de ses recherches ultérieures et sont devenus le fondement de théories dont nous verrons plus tard le développement; ils expliquent enfin ce qu'on doit

pêle-mêle les animaux les plus étranges, depuis le lion parisien jusqu'au rat d'opéra, espèces nouvelles pour le pays, mais qui menacent de se perpétuer par leur croisement avec les races indigènes. Au reste, toutes ces bêtes se rencontrent et circulent de la façon la plus innocente. Nos lions les plus carnivores sont bons princes, et si les dimanches, jours où ils se livrent plus particulièrement aux plaisirs de la chasse, ils effraient quelques timides gazelles et quelques jeunes brebis inexpérimentées, généralement ils finissent par s'abattre sur les poulaillers.

La grande rue de Péra est surtout remarquable par le nombre de ses cafés, de ses boutiques et de ses magasins. Là se trouvent accumulées toutes les merveilles du luxe européen. Depuis que de véritables fenêtres ont été substituées aux espèces de lucarnes par lesquelles pénétrait la lumière, l'étalage des marchandises a donné à cette rue une physionomie tout-à-fait nouvelle. Ce qui frappe le plus l'étranger, c'est la variété des produits exposés dans chaque boutique. Chez un tailleur tu trouves des chapeaux et des bottes; chez un confiseur des souliers; les cristaux et les jouets tiennent compagnie aux gâteaux, aux sucreries, aux liqueurs et aux pots de pommade. Plus d'une fois mon nez m'a fait découvrir derrière les pièces de soieries et de dentelles, des pâtés de Strasbourg, des paniers de beurre de Bretagne, des saucissons de Lyon, voire même d'odorants fromages de Roquefort et de Gruyère. Mais tous ces riches magasins, si attrayants pour la gente humaine, ne valent pas à mes yeux les quatre appétissantes boucheries qui s'épanouissent au milieu des modistes et des tailleurs, des bonbons et des parfumeries. En fait de parfums je n'en connais pas de plus montés et de plus *sui generis* que ceux qui s'exhalent en été de ces étaux rutilants. Aussi y a-t-il toujours nombreuse société de chiens. C'est ordinairement là que nous tenons nos cercles et que je rencontre mes amis de Péra. Que dis-je! autrefois, il est vrai, je faisais une longue station devant chaque abattoir; mais aujourd'hui à peine ai-je le temps d'y jeter un regard. O tempora! O mores! figure toi,

entendre par *thrombose* et *embolie*. C'est pourquoi nous avons cru devoir en donner une exposition détaillée.

Mais. pour plus de netteté encore, avant d'aller plus loin, nous trouvons à propos de mettre nos lecteurs en garde contre une confusion commise par un certain nombre de ceux qui ont parlé de l'embolie, confusion qui tient, peut-être, à ce que le fait n'a pas été toujours clairement défini, même par M, Virchow. Or, le nom d'embolie n'appartient, ni à la concrétion primitive, née et fixée sur un point quelconque de l'arbre circulatoire, ni à la concrétion qui oblitère consécutivement un rameau artériel : la première est une cause d'embolie, la seconde peut bien être, dans certains cas, l'embolie elle-même encore intacte, mais, le plus souvent, elle est le résultat d'un travail secondaire déterminé par celle-ci. *L'embolie,* à proprement parler, *est le fragment qui a subi une migration.* Cette distinction est importante, et c'est pour ne pas l'avoir faite qu'on a considéré, à tort, comme embolies, des concrétions nées dans le point où elles étaient trouvées, dans le cœur par exemple.

Nous serons plus concis pour ce que nous avons à dire sur les mêmes phénomènes envisagés dans le système sanguin artériel.

Ici, les effets sont renversés : ce n'est plus dans les vaisseaux du poumon qu'il faut chercher les caillots emboliques, c'est dans les rameaux artériels qui se distribuent aux membres et aux divers parenchymes. Ces oblitérations des artères, attribuées jusqu'ici à un état morbide du vaisseau, et presque toujours à une artérite, ne seraient, selon M. Virchow, pas plus la conséquence d'une inflammation locale que les oblitérations de l'artère pulmonaire; elles seraient le résultat d'embolies détachées d'un point plus central du système, où les altérations qui produisent celles-ci se forment de préférence. Dans ces cas encore, les preuves sont tirées de l'examen anatomique qui, d'une part, ne fait découvrir aucun travail phlegmasique dans l'artère oblitérée, et, d'autre part, permet de remonter à la source des concrétions.

Le mécanisme de ces oblitérations, soit dans les membres, soit dans les viscères, ne présente d'ailleurs rien qui n'ait été dit à propos de l'artère pulmonaire. Mais voici où se trouvent les différences : pour le système artériel, l'embolie n'a plus pour point départ une thrombose oblitérante, car la lésion primitive a d'ordinaire son siège, ou dans le cœur, ou dans les gros troncs artériels ; le courant sanguin persiste à travers la lésion, et, dans certaines circonstances données, il en détache des concrétions qui sont entraînées plus ou moins loin, jusqu'à ce que le calibre du vaisseau fasse obstacle à leur passage.

D'un autre côté, les causes d'embolie sont beaucoup plus variées dans le système sanguin artériel que dans les veines: il y a d'abord les exsudats inflammatoires de l'endocardite, il y a ensuite les concrétions polypiformes et les caillots qui se rattachent, soit à un travail phlegmasique, soit à des produits crétacés ou athéromateux ; ces dernières altérations, elles-mêmes, peuvent donner naissance à des embolies ; bref, nous trouvons ici, comme causes, toute la série des maladies organiques du cœur et des grosses artères qui s'accompagnent de concrétions, et, parmi les premières, la dégénérescence graisseuse de l'organe, à laquelle M. Virchow fait jouer un rôle important sur lesquel nous aurons l'occasion de revenir. Ajoutons, pour compléter ce qui nous reste à dire des embolies artérielles, que, conformément à ce qu'on a observé dans le système veineux, on a pu, dans certains cas, par la configuration et les autres caractères de la concrétion oblitérante, la rapporter à son siège originel et prouver ainsi sa nature embolique. Enfin, il est à peine nécessaire d'ajouter que les mêmes particularités peuvent également se produire dans le système sanguin abdominal et qu'ici, le foie est le grand aboutissant des embolies de la veine porte.

Telles sont les conditions pathologiques dont nous nous sommes efforcés de donner une idée claire à nos lecteurs, avant d'aborder la doctrine qui en découle.

Considérés isolément, ces faits, pour la plupart, étaient connus depuis long-temps. Ce n'est pas d'aujourd'hui que la question des concrétions vasculaires,

---

mon cher médor, que la folie du progrès a fini par gagner la tête des malheureux Pérotes; ils veulent absolument avoir un vrai conseil municipal, lequel devra paver, éclairer et balayer leur bien aimée rue à l'instar de la rue Vivienne. Ils auraient mieux fait de demander à être logés, nourris et habillés gratis ; car vraîment du train dont vont les choses, il ne sera bientôt plus possible de vivre ici, par l'élévation croissante du prix des loyers et de toutes les denrées.

Hélas ! mon ami, la civilisation nous envahit. Péra a définitivement perdu son antique et champêtre physionomie. Aux légères et gracieuses maisonnettes de sapin ont succédé des citadelles en pierres et en briques à quatre et cinq étages. Les cours sont devenues des espèces de puits où l'air se vicie et ne se renouvelle pas. Adieu mon beau Péra témoin des ébats de ma jeunesse ; adieu tes marécages où chaque hiver je croyais entendre le chant du canard sauvage et de la macreuse; adieu tes ruelles étroites où le soleil d'été ne pénétrait qu'avec discrétion, où la commère donnait chaque matin une poignée de main à sa voisine d'enfance, où le jeune pérote passait d'une enjambée chez sa belle ; adieu ces temps d'innocence et de bonheur où chaque chien trouvait à chaque porte un gîte et une nourriture assurée.

Péra est à la merci des ingénieurs. Pendant tout cet hiver, malgré la pluie, la neige et la glace, ces hommes que rien n'arrête ont bouleversé notre belle rue de Péra sous prétexte de la paver et de l'éclairer. Après l'avoir rendue impraticable aux hommes et aux chiens pendant trois mois, ils nous en expulsent maintenant à coup de balai. Ils ont mis à nos places une vingtaine de clanpins qui, sous prétexte de balayage, enlèvent notre pain quotidien. Si cela continue, qu'allons-nous devenir ?

Au reste, j'ai tort, peut-être, de m'alarmer aussi vivement sur l'avenir. Les hommes font tant de projets qui tombent à l'eau, tant d'essais qui avortent, que je puis espérer qu'il en sera encore ainsi. Les habitants de ce pays ont un bon sens instinctif qui devrait me rassurer. Si les francs de Péra ont l'esprit mobile et plus accessible aux influences

entraînées par le courant sanguin, est agitée dans la science et donne lieu à des théories. Sous d'autres noms, l'embolie est indiquée dans les auteurs du siècle dernier. Il suffit de consulter Bonnet, Van-Swiéten, Morgagni, Senac, etc., pour en avoir la preuve. Qu'est-ce donc que la doctrine de Boerrhaave sur l'obstruction? Et, plus près de nous, que signifie là théorie de l'infection purulente liée aux inflammations veineuses? Dès 1827, M. Legroux établissait, dans sa thèse inaugurale, la possibilité des oblitérations artérielles par des concrétions détachées du cœur, et, depuis lors, bien des faits analogues ont été publiés.

Les mots d'*embolie* et de *thrombose* ne s'appliquent donc pas à des découvertes dûes entièrement à M. Virchow; et telle n'est pas d'ailleurs, hâtons-nous de le dire, la prétention du savant pathologiste. Ce qui lui appartient dans ce domaine, et ce dont on ne saurait lui contester le mérite, c'est d'avoir déterminé, d'une manière plus précise, par des observations et des expériences nouvelles, les conditions génésiques de l'embolie et les effets qui la suivent, c'est d'avoir enchaîné et subordonné, les unes aux autres, des lésions dont on ne connaissait pas la dépendance, c'est d'avoir enfin dégagé de cet ensemble une doctrine originale et fertile en applications.

Reste maintenant une dernière question et la plus importante de toutes: les phénomènes que nous venons de décrire et qui sont posés, comme bases de système, par M. Virchow, sont-ils, à cette heure, admis dans la science avec la valeur qu'il leur attribue?

Si nous en jugeons par les observations publiées de toutes parts depuis quelque temps et surtout par la discussion récente soulevée, à ce sujet, au sein de la Société médicale des hôpitaux de Paris, l'embolie, comme fait pathologique et comme cause d'oblitérations artérielles, paraît être généralement acceptée; mais il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit d'admettre, avec M. Virchow et ses adhérents, que ces oblitérations reconnaissent toujours cette origine. Sur ce point, nous voyons les hommes, dont l'opinion a le plus d'autorité en anatomie pathologique, se prononcer contre la doctrine exclusive du professeur de Berlin. Il ne nous appartient pas d'en dire davantage: c'est à des recherches ultérieures qu'il est réservé de résoudre la question.

Nous nous arrêterons là pour aujourd'hui. Après avoir examiné l'embolie et la thrombose, considérées en elles-mêmes, il nous reste à en étudier les conséquences au point de vue des idées de M. Virchow. C'est ce que nous essaierons de faire une autre fois.

Dans le présent numéro, qui ouvre la seconde année de la *Gazette Médicale d'Orient*, nous publions un remarquable exemple de cirrhose, avec hypertrophie du foie, observé à Constantinople. Outre que la cirrhose est excessivement rare dans ce pays, il est curieux que le premier cas de cette maladie, que, peut-être, on y ait signalé d'une manière authentique, porte sur un fait exceptionnel par ses caractères.

Vient ensuite le compte-rendu des travaux de la *Société Impériale de Médecine*, pendant sa seconde année. Le tableau tracé d'une main ferme, par M. Sarell, n'est pas assurément un panégyrique; quelques personnes même en ont trouvé la touche un peu rude; mais la Société n'y a vu que l'exposé sincère et véridique d'une situation qui dénote, sans doute, des côtés faibles, mais aussi qui n'a rien de décourageant pour l'avenir. La Société a trop de vitalité pour redouter qu'on lui dise la vérité avec franchise. Elle ne doit voir, dans les défauts de jeunesse qu'on lui signale, que des motifs pour persévérer dans son œuvre.

Nous avons cru opportun de signaler à l'attention des médecins de ce pays des expérimentations faites en France et en Angleterre sur l'emploi des *hypophosphites de chaux et de soude* contre la tuberculose. Ces expérimentations, bien qu'incomplètes, ont une certaine valeur. Si elles ne prouvent pas l'inutilité absolue de ces agents, elles infirment du moins les effets merveilleux annoncés, l'année dernière, avec tant de bruit, et peuvent servir à mettre en garde ceux de nos confrères qui seraient tentés

---

étrangères, le fond de la population a horreur du changement et des idées novatrices. Or, que les Pérotes pleurent à un *opera seria* ou rient des gros lazzis de *Karagueuz*, qu'ils se promènent le soir à la clarté du gaz ou avec un simple fanal de papier à la main, que leur pavé soit plus ou moins régulier, plus ou moins propre, que leurs maisons soient de pierre ou de bois, à tout cela, j'en conviens, il n'y a pas grand mal, pourvu que le mal se limite sur ce point et n'envahisse pas les autres quartiers de la capitale. Attendons et voyons; j'aurai soin, mon ami de te tenir au courant.

Excuse, mon cher Médor, mon humeur de chien. J'ai encore les nerfs agacés par la maladie dont je t'ai parlé; et puis je viens de traverser un hiver des plus rigoureux. Pendant qu'à Paris tu jouissais d'un temps assez beau pour la saison, ici nous avons failli être tous gelés et ensevelis sous la neige. Hommes et chiens ont affreusement souffert.

Tu dois avoir appris déjà, par les gazettes, la triste position dans laquelle nous nous sommes trouvés. Pendant plus d'un mois la terre fut couverte d'une couche de neige épaisse d'un mètre et même de deux mètres en certains endroits. Des maisons se sont écroulées sous ce poids insolite; d'autres ont été enfouies au point que leurs habitants n'ont pu en sortir pendant plusieurs jours. Les communications avec le dehors furent presque entièrement interrompues, des hommes et des chevaux périrent sur les routes. Ajoute à cela le manque de combustible et la cherté des vivres et tu pourras apprécier l'afiligeante situation du pauvre peuple, ainsi que celle des malheureux chiens logés à la belle étoile. Nous avions beau nous blottir et nous serrer les uns contre les autres, nous ne pouvions parvenir à nous réchauffer. Pour trouver quelques os à ronger nous devions fouiller la neige à grand'peine. S'il est avéré que plusieurs hommes sont morts de froid dans l'intérieur de la ville, il est non moins certain que bon nombre de chiens ont succombé de la même manière.

J'ai plaint bien sincèrement les animaux sauvages; leur position à

de voir, dans ces substances, un *spécifique* contre la phthisie tuberculeuse. C'est le motif qui nous a déterminés à ne pas attendre une démonstration plus complète.

Nous espérons enfin que nos lecteurs ne trouveront pas sans intérêt les fantaisies humoristiques et savantes qu'*Itoglou* a consignées dans le *feuilleton* d'aujourd'hui.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

OBSERVATION DE CIRRHOSE AVEC EXCÈS DE VOLUME DU FOIE, PAR M. BARROZZI, D. M. P.

Un des caractères distinctifs de la cirrhose, arrivée à sa période ultime, c'est, d'après tous les auteurs qui se sont spécialement occupés de cette question, *la diminution de volume du foie.* Il y a pourtant dans la science trois observations, parmi celles que je connais, de cirrhose confirmée avec une notable augmentation de la glande hépatique. Les deux premières ont été recueillies dans le service et sous les yeux du professeur Requin, faits dont on constata la possibilité au sein d'une Société savante de Paris; la dernière a été publiée en 1853, dans la remarquable thèse de M. Gubler pour l'agrégation; personne ne contesta la compétence, en pareille matière, de cet observateur distingué.

Il est incontestable que le diagnostic si difficile des maladies du foie devient, dans certaines circonstances, d'une impossibilité presque absolue. Cependant, quelles que soient les variations dans les manifestations symptômatiques de ces affections pendant la vie, variations de nature à porter l'hésitation dans l'esprit de l'observateur le plus judicieux, on est forcé de se rendre à l'évidence des faits, toutes les fois surtout que les pièces pathologiques viennent confirmer le diagnostic.

La malade, qui fait le sujet de mon observation, a présenté, dans le cours de l'affection à laquelle elle a succombé, les symptômes que l'on reconnait appartenir à la cirrhose, le foie étant volumineux. La nécropsie a démontré que le foie, malgré son volume, était manifestement granuleux.

A ce point de vue l'observation qui va suivre parait de nature à attirer l'attention.

Observation — La nommée Calabro Pétronila âgée de 50 ans, née à Messine, domiciliée depuis quelques années à Constantinople, habitant depuis le 7 Décembre 1854 l'hospice de l'Association Commerciale Artisane de Piété, se présenta à la consultation le 15 Octobre 1855, réclamant mes soins pour une hydropisie ascite dont elle était atteinte depuis 15 mois, à la suite, disait-elle, de la suppression de ses règles. Elle affirme avoir toujours joui, jusqu'à cette époque, d'une bonne santé habituelle, n'avoir jamais eu de jaunisse, ni de douleur à la région du foie. Elle a été mère de neuf enfants.

Voici ce que l'examen me permit de constater : constitution sèche et maigre, taille au dessous de la moyenne. coloration bistre de la face et des téguments, propre aux habitants, en général, de son pays, diminution des forces, sensibilité générale et spéciale intactes, intelligence développée, sclérotiques blanches.

Respiration gênée, fréquente, sèche et rude à l'oreille; rien au cœur.

Point de vomissements, appétit conservé, voies digestives en bon état, constipation assez habituelle, intumescence considérable du ventre, flot de liquide sous l'exploration méthodique, matité dans presque toute l'étendue de l'abdomen excepté sous les fausses côtes où l'on perçoit une sonorité exagérée. Pouls faible, dépressible, régulier; fréquence normale.

Quoiqu'il me fut impossible d'explorer le foie, de le délimiter à cause de l'énorme ballonnement du ventre, j'ai admis cependant chez cette femme une affection de la glande hépatique. et par voie d'exclusion, une cirrhose, en l'absence des signes révélant une toute autre affection de cet organe, mais surtout à cause de l'hydropisie limitée à la cavité peritonéale. Cette femme avait subi divers traitements; une ponction fut tentée quelques mois avant son admission. Je lui prescrivis un régime tonique et analeptique, et, pour la soulager, des purgatifs et des diurétiques, me réservant d'avoir recours à la paracentèse le cas échéant.

Dans la suite, j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'examiner les urines; elles étaient rares, foncées, denses avec un sédiment rouge; l'acide azotique y déterminait une coloration verte.

Au bout de six mois, l'épanchement fit de tels progrès que la malade. malgré sa répugnance, accepta la ponction; il sortit de la canule plus de 25 litres d'un liquide citrin, limpide, sans

---

dû être encore plus difficile et plus pénible que la nôtre. Les chevreuils, les lièvres, les perdrix se rapprochaient des lieux habités par l'homme, oubliant le danger auquel ils s'exposaient. Les merles, les grives, les tourterelles se réfugiaient en foule dans les cyprès de nos cimetières où le plomb meurtrier les atteignait bientôt. Le port et le Bosphore étaient couverts d'une multitude innombrable de canards sauvages, de plongeons, de goélands et de cormorans qui y cherchaient un abri contre la tempête. Les poissons eux-mêmes ont éprouvé l'influence du froid; ils fuyaient de la Mer-noire vers les eaux plus chaudes de la Méditerranée. Un jour, on vit le Bosphore rempli de maquereaux engourdis, flottant demi-morts et se laissant prendre à la main par milliers. Ce fut une pêche véritablement miraculeuse pour les habitants du canal. Chaque batelier en emplit plusieurs fois sa barque; hommes, femmes et enfants, accourus sur le rivage, n'avaient qu'à se baisser et à prendre. J'ai déjà été témoin plusieurs fois d'un phénomène semblable. Il a lieu ordinairement après une chûte abondante de neige et au moment du dégel. On prétend que la fonte rapide de cette neige, refroidit tout-à-coup les eaux du Bosphore et saisit plus particulièrement les poissons qui, comme le maquereau et la palamide, se tiennent à une faible profondeur. Le fait est que, dans ces circonstances, j'ai pu, en plongeant ma patte dans l'eau, y constater une abaissement sensible de température. Comme je te sais amateur de chiffres et que tu pourrais mettre en doute l'exactitude de mon procédé opératoire, je profiterai de cette occasion pour te communiquer une expérience plus méthodique, faite par un de mes amis au commencement de ce mois, c'est à-dire au moment où la température de l'eau du Bosphore avait atteint son point le plus bas. En plongeant un instrument spécial à différentes profondeurs, il trouva les variations suivantes de température et de densité.

flocons albumineux. A peine un sixième en était-il évacué que la malade se plaignit d'une douleur intense à l'épigastre et à l'hypochondre droit, accusant l'infirmière qui comprimait cette région de trop appuyer dessus; en portant la main sur le point douloureux, j'ai senti une tumeur qui occupait toute cette partie.

A la suite de la ponction, et dès le lendemain, une péritonite périhépatique se déclara et faillit emporter la malade; elle se rétablit pourtant. Alors seulement il me fut possible d'explorer la tumeur; elle était dure, sensiblement bosselée; à mon grand étonnement je reconnus le foie, dont le bord tranchant débordait d'au moins 6 centimètres les fausses côtes et dont le lobe gauche recouvrait l'estomac; la glande remontait en outre jusque vers le mamelon.

Une seconde ponction fut faite 7 mois après la première; le liquide avait les mêmes caractères et était tout aussi abondant que la fois précédente. Mon excellent ami, le Dr. Vuccino qui voulut bien m'aider, constata l'état du foie dont la partie qui débordait et celle qui recouvrait l'estomac se dessinaient avec leurs formes mamelonnées à travers les téguments amincis; l'opération n'eut point de suites fâcheuses.

A peine 4 mois s'étaient ils écoulés, que cette malheureuse femme réclamait une nouvelle ponction; l'ascite était devenue énorme et, ce qui ajoutait encore aux souffrances de la malade, ce fut l'œdème des membres inférieurs, œdème qui s'est montré d'ailleurs avant chaque ponction; elles s'alita. Une maladie me força d'interrompre mes visites à l'hospice; et, lorsque au bout de 23 jours, j'ai pu y reprendre mon service, j'ai trouvé agonisante la malheureuse Calabro. Le confrère qui lui donna quelques soins, désespérant d'elle sans doute, n'a pas cru utile de pratiquer la paracentèse; il fit appliquer des vésicatoires dont les plaies étaient converties en larges plaques gangréneuses. La moribonde présentait tous les phénomènes de l'asphyxie lente: abolition des sens et de l'intelligence, résolution des membres, face bleuâtre, larges suffusions sanguines sur le corps; battements du cœur irréguliers, tumultueux, altérés. Je n'avais pas encore terminé ma visite à l'hospice que l'ont vint m'annoncer la mort de cette infortunée.

Autopsie cadavérique 23 heures environ après la mort.

Cavité cranienne: cerveau fortement injecté en noir, sérosité dans les ventricules.

Thorax: poumons comprimés, refoulés, livides, gorgés de sang; le cœur gauche sain est vide; le cœur droit distendu par du sang coagulé; il contient un caillot volumineux, intriqué dans les colonnes charnues et les tendons; ce caillot s'avance dans l'artère pulmonaire où il est libre; il est jaune, dur, évidemment fibrineux.

Abdomen: il est distendu par une énorme quantité de liquide; parois fortement œdématiées; à l'ouverture une masse verdâtre mamelonnée frappe d'abord la vue, c'est le foie; il recouvre en entier l'estomac et déborde de 5 centimètres environ les fausses côtes.

Le foie, retiré de la cavité abdominale, était quelque peu déformé, le lobe gauche surtout, par un grand nombre de bosselures. Sa surface était parcourue par des sillons blanchâtres séparant une infinité de lobules ou éminences grisâtres; son tissu, d'une dureté extrême en certains endroits, offrait, en général, une moindre consistance. Une tranche de cet organe faisait voir une multitude de granulations jaunes et fauves isolées, constituant l'élément dominant, le rouge ayant presque disparu; les plus développées de ces granulations avaient le volume et la forme d'un gros pois: j'en énucléai une avec assez de facilité; il y en avait qui renfermaient une matière graissant le scalpel.

La partie de l'organe que j'ai disséquée était traversée par de nombreuses brides cellulo-fibreuses grises, très résistantes: j'ai pu les suivre jusqu'à la capsule de Glisson; celle-ci était épaissie et fortement adhérente; des pseudomembranes existaient entre le foie et le diaphragme d'un côté et la paroi abdominale correspondante de l'autre. La vésicule biliaire était distendue par une bile verdâtre et visqueuse.

Rate triplée de volume, ramollie. Rien de notable aux reins ni à l'estomac. Utérus gros; vers l'angle droit, un petit polype muqueux est appendu par un pédicule très long; une membrane obture l'ouverture vaginale du col. Vessie vide.

Le fait saillant de cette observation, à mon avis du moins, c'est l'excès de volume du foie. Je l'ai déjà dit en commençant: dans la cirrhose vraie, le foie diminue de volume, quoiqu'il soit d'observation que dans des cas exceptionnels l'organe conserve ses dimensions normales; voilà ce que l'on enseigne. M. Requin, dans les deux faits énoncés plus haut, a signalé l'existence, la compatibilité de la dégénérescence granuleuse du foie avec l'excès de volume. L'observation de M. Gubler, quoique relatée à propos de la dilatation des voies biliaires, n'en est pas

TEMPÉRATURE CENTIGRADE.				DENSITÉ A LA TEMPERATURE. DE 4°.
(AIR AU-DESSUS	DE L'EAU)		6°.8	1000 (EAU DISTILLÉE.)
Eau à	la	surface	2.2	1016
—	10	mètres	2 9	1017
—	20	—	3.5	1019
—	30	—	4.2	1021
—	40	—	4.7	1023
—	50	—	5.4	1025
—	60	—	6.5	1026
—	70	—	6.3	1026

Je ne te dirai pas aujourd'hui les considérations à perte de vue que cet ami déduit de ce petit tableau; j'y reviendrai peut-être une autre fois bien que cela intéresse peu les chiens en général. Le seul fait que je tiens à te faire remarquer, c'est l'élévation progressive de la température et de la densité de l'eau à mesure qu'on plonge plus profondément. Ce fait est vraiment curieux, et je suis presque mortifié de n'avoir appris qu'hier ce que le plus stupide des mollusques connaît de temps immémorial. Ce fait montre:

1° Que l'eau profonde du Bosphore provient d'une source différente de celle des couches supérieures.

2° Que les marsouins et les poissons possèdent, en hiver, un calorifère gradué où ils peuvent aller se réchauffer en descendant de quelques mètres, et que, sous ce rapport, ils sont mieux partagés que nous.

3° Que l'explication donnée par les pêcheurs sur l'évanouissement

moins un cas de cirrhose hypertrophique, puisque le foie débordait les fausses côtes d'un travers de doigt. Notre observation rentre de droit dans la catégorie établie par le savant professeur dont la science déplore la perte. Sous le nom de *cirrhose hypertrophique*, il a désigné l'altération granuleuse du tissu de la glande hépatique; ici la lésion se confond avec la maladie, quel que soit le volume de l'organe lésé, quelle que soit la théorie qu'on veuille adopter relativement à la nature intime de l'affection qui nous occupe et à l'élément primitivement lésé.

Si l'on admet que la cirrhose a des caractères anatomiques distinctifs, qui la différencient de toutes les autres lésions de cet organe, si l'on reconnait avec M. Gubler que *la cirrhose est une maladie caractérisée essentiellement par la transformation de la substance acineuse du foie en grains séparés, plus ou moins volumineux, ordinairement jaunes, avec disparition de l'élément vasculaire, développement considérable de la trame cellulo-fibreuse et altération de la forme ainsi que du volume de l'organe*, et c'est la doctrine généralement admise, il faut convenir que les deux cas présentés par M. Requin et celui de M. Gubler sont des cirrhoses; il faut également convenir que le foie de la femme Calabro, foie que j'ai présenté à la Société de médecine, était manifestement cirrhosé. L'excès du volume dans ce cas constitue une exception, mais non pas une impossibilité.

Je n'entreprendrai pas d'expliquer le fait, je laisse ce soin aux maîtres; je pense seulement que, vu la longue durée de la maladie et le développement considérable des granulations jaunes, l'augmentation de volume du foie ne saurait être considérée, dans ce cas, comme une altération transitoire, mais bien comme une cirrhose hypertrophique ayant atteint sa dernière phase d'évolution.

La durée de la maladie est également un fait intéressant: Calabro entre à l'hospice le 7 Décembre 1854, elle porte déjà son ascite, ce fut là la cause de son admission; je la visite pour la première fois le 15 Octobre 1855; elle meurt le 18 Février 1857. Il résulte de ces dates positives que sa maladie (en admettant que l'hydropéritonie fut le phénomène précoce de l'état granuleux du foie) a duré 38 mois, à ne compter que du jour de l'entrée. Pendant tout ce laps de temps Calabro n'a été incommodée que par le poids du ventre; intégrité absolue des fonctions digestives, selles colorées, point de mouvement fébrile, si ce n'est après les ponctions. Je ne sache pas qu'il y ait dans les annales de la science des cas de cirrhose ayant eu une durée si considérable.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ pendant la seconde année de son existence, présenté dans la réunion annuelle du 15 février 1858, par M. le D^r. SARELL, Secrétaire spécial.

Messieurs, vous avez voulu consacrer l'usage qu'au jour où nous nous réunissons pour fêter l'anniversaire de la fondation de notre Société, votre Secrétaire-spécial vous présentât un rapport sur les travaux de l'année, et déroulât ainsi devant vos yeux le tableau du temps parcouru. Au milieu de la franche gaité et de la satisfaction si légitime dans une telle fête, vous avez voulu que votre attention fut rappelée à la réalité et que la face sévère de la science se montrât un instant pour vous faire connaître jusqu'à quel point le culte, dont vous l'avez voulu honorer, a été agréé par elle, et vous rappeler combien il vous reste encore à faire avant d'être complètement initiés à ses mystères. Votre Secrétaire-spécial remplit dans cette circonstance le rôle de l'esclave, qui, debout derrière le char triomphal du vainqueur romain, lui rappelait, tandis qu'il montait au capitole, qu'il n'était qu'un chétif mortel afin que la gloire et l'éclat du triomphe ne l'enflassent pas d'un excès d'orgueil :

. . . . sibi consul .
Ne placeat, curru servus portatur eodem.

---

des maquereaux et des palamides est assez plausible; l'eau de la surface étant à la fois la plus froide et la moins dense, c'est-à-dire moins salée, cela prouve qu'elle provient des fleuves et des torrents et que la fonte rapide des neiges peut en modifier tout-à-coup les qualités.

Mais je m'aperçois que les malheureux maquereaux m'ont entraîné dans une digression passablement ennuyeuse; je reviens à notre hiver.

Les journaux de la localité ont conté beaucoup d'histoires de loups. A les en croire, tous les loups de la forêt de Belgrade et des environs auraient été chassés par la faim vers les rives du Bosphore et nous auraient tenus à l'état de siège. Les journaux de Paris ont même répété ces bruits alarmants. Crois-moi, tout cela est fort exagéré. D'après des renseignements puisés à bonne source, pas un chien de Constantinople ni des faubourgs n'a vu un de ces animaux. Il est même peu croyable que ces rusés coquins se risquent dans notre voisinage; car, nombreux, vigilants et aguerris comme nous sommes, ils seraient bien vite sentis et pourchassés. Au reste, ils avaient bien mieux à faire que de venir rôder autour de nous. D'après ce que j'ai appris, la plupart des moutons réunis aux environs de la capitale et destinés à son approvisionnement sont morts de froid et de faim. Comme les hivers sont généralement doux en Roumélie, ces pauvres bêtes ne sont abritées que par de mauvais hangars ouverts à tous les vents. On m'a cité plusieurs dépôts qui ont perdu de cette manière, dix, vingt, trente mille têtes de bétail. Tu dois penser que les loups, parfaitement renseignés sur ces sortes de choses, ont dû préférer une semblable aubaine à quelques maigres charognes jetées hors de nos murs. Aussi, n'en déplaise à nos respectables journalistes, je crains fort qu'il n'aient confondu les loups avec les loups-garous, à moins qu'ils n'aient vu de vrais loups pendant leur sommeil.

L'hiver que nous venons de traverser est un des plus remarquables qu'on ait éprouvés dans ces contrées depuis fort longtemps, non pas que le froid y ait été excessif, car le plus grand abaissement de la

—Nous aussi, nous avons besoin d'un tel moniteur; si déjà nous avons réussi à quelque chose dont nous pouvons à bon droit nous enorgueillir, il nous reste encore bien plus à accomplir, si nous voulons que la Société Impériale de Médecine prenne dignement son rang parmi les institutions scientifiques de l'Europe, et contribue à l'avancement des sciences médicales.

Fondée dans un temps à jamais mémorable, notre Société servit, pendant la guerre, de point de ralliement aux médecins les plus distingués des armées alliées, qui avaient besoin d'échanger leurs idées et leurs observations sur les fléaux terribles qui, en ce moment, décimaient les hôpitaux et les ambulances. Ces circonstances exceptionnelles douèrent notre Société d'une activité précoce ; nos séances et nos débats acquirent dès le principe un haut intérêt; l'élan imprimé fut si grand, que son influence continua d'être sentie même après que les causes qui l'avaient produit eurent disparu.

L'histoire de notre Société pendant la première année de son existence, que la main habile de mon prédécesseur, l'honorable Dr. Leval, vous a tracée avec tant de talent, atteste la vérité de mon assertion. En effet, les débats dont il vous a rendu compte, ont presque tous eu pour sujet des questions soulevées pendant la guerre. Mais déjà, dans son travail, vous pouvez constater le décroissement progressif de cette influence et on n'en trouve plus de traces pendant l'année dont il m'appartient de vous rendre compte.

Avec cette année commence donc, à vrai dire, la vie propre et indépendante de notre Société ; c'est à partir de ce moment, qu'on peut chercher à juger de ce qu'elle est et de ce qu'elle peut devenir; et, à ce point de vue, l'histoire de cette année est intéressante et instructive pour nous tous.

Affranchie de la tutelle et de la surveillance de ses fondateurs étrangers, forcée à marcher seule et sans guide, avant d'avoir acquis une expérience solide ou des traditions bien établies, notre Société n'a pas pu tout à coup déployer la sagesse et le jugement de l'âge mûr ; ses débats se sont ressentis et se ressentiront longtemps encore de tous les défauts de la jeunesse et surtout du défaut de travail.

Depuis longtemps l'indifférence ou tout au moins la tiédeur dans les questions scientifiques était le caractère commun des médecins de l'Orient. Le travail, hormis celui de la clientelle quotidienne, était presque inconnu pour eux, depuis le jour où ils avaient reçu leur premier honoraire. Çaurait été trop attendre de la nature humaine que d'espérer que des habitudes enracinées par le temps pourraient changer en un jour, et que les médecins de l'Orient, vieillis dans la contemplation des vertus merveilleuses des antiphlogistiques et des émollients, se transformeraient tout à coup en adeptes fougueux de la science et viendraient l'éclairer de leurs lumières. Le temps des miracles est passé, et celui-ci, vous le savez tous, ne s'est pas accompli. Ce sont les générations médicales plus jeunes, celles qui n'ont pas encore oublié la tradition des écoles, qui ont fourni les principaux éléments des débats ; mais sur elles encore la présence et l'exemple des travailleurs étrangers, qui les avaient si vivement stimulées au travail, n'a pas toujours produit un effet durable; et la paresse ou l'indifférence en plus d'une circonstance a succédé à une ardeur passagère.

Des jeunes médecins dépend l'avenir de la Société Impériale de Médecine de Constantinople. L'émulation qu'elle excite, les moyens de publicité qu'elle offre entretiendront ou réveilleront chez eux l'amour de l'étude. Peu à peu toutes les intelligences d'élite, tous les travailleurs se formeront naturellement en un petit groupe, et chaque sociétaire aura l'ambition légitime d'en faire partie. Les jeunes travailleront; les confrères plus âgés, dispensés de l'étude par l'expérience vaillamment acquise au chevet des malades, apporteront de leur côté ce qu'ils auront appris en feuilletant le grand livre de la nature ; leur jugement plus sévère modérera ce qu'il y aurait de hâtif et de précipité dans les conclusions des plus jeunes. Nos séances deviendront alors intéressantes et instructives. La Société acquerra une juste célébrité. Tel est l'avenir que je prédis avec certitude ; mais nous n'y arriverons pas en un jour, ni sans efforts; long temps encore mes successeurs auront à enrégistrer des discussions faibles et banales, sans intérêt pour la science, efforts impuissants d'une jeunesse sans expérience et sans travail.

Nos séances ont été bien suivies pendant l'année; l'auditoire n'a jamais manqué aux orateurs; mais, dans presque toutes les séances, un temps précieux a été dépensé inutilement dans la discussion de détails d'ordre ou d'administration, qui ne demandaient pas à être ainsi éclairés ; sur ces questions les orateurs ont toujours été nombreux et chacun paraissait en avoir fait une étude spéciale. Dans les moments qui n'ont pas

---

température n'a pas dépassé sept dégrés et demi au dessous du point de la congélation de l'eau; tandis qu'en janvier 1830 le thermomètre a indiqué dix-sept dégrés au dessous de ce point. Mais il se distingue surtout par la grande quantité de neige qui est tombée et par le long séjour sur le sol de cette nappe réfrigérante. Le froid a commencé le 19 novembre jour où est tombée la première neige ; depuis lors jusqu'au commencement de mars les tièdes journées ont été fort rares. Dans les seuls mois de janvier et de février j'ai compté 31 jours où il a neigé. Si tu y tenais tant soit peu, je pourrais même te dire que dans ce nombre de jours la neige est tombée pendant 390 heures et que, s'il n'y avait pas eu d'interruption dans sa chute, elle aurait recouvert la campagne d'une couche uniforme de 1 mètre 46 centimètres de hauteur.

La période la plus froide a été du 25 janvier au 2 février. Pendant ces 9 jours il est tombé près d'un demi mètre de neige. Les *minima* ont varié entre —2°.2 et —7°. 4 (le 29 janvier); les *maxima* entre —4°. 4 et + 1. 1 ; la température moyenne fut de —2°.7.

Sous l'influence de ce refroidissement (précédé, il est vrai, par 35 jours à température déjà peu élevée) les eaux de la Corne d'or se congelèrent entièrement sur une étendue de 1700 mètres de longueur et de 400 mètres de largeur, c'est-à-dire depuis le fond du port où le commencement des Eaux-douces, jusqu'au pont récemment construit entre Has-keuï et Balat. Dans tout cet espace, la glace avait plusieurs centimètres d'épaisseur, sans compter la couche de neige qui la couvrait. Aussi pouvait-on passer facilement à pied d'une rive à l'autre. Entre le pont précédent et le vieux pont, situé à deux kilomètres plus loin, la glace ne couvrait plus toute la surface du port dont la largeur moyenne en cet endroit est de 700 mètres ; mais elle s'étendait jusqu'à une distance assez grande des deux rivages. La partie centrale était envahie par une multitude de *kaïks* d'où les Nemrods de Péra et de Galata fusillaient les innombrables palmipèdes qui s'étaient réfugiés sous la protection des canons des vaisseaux à trois ponts. L'espoir de ces innocentes bêtes ne fut pas trompé. Le bruit et la maladresse des chasseurs leur firent interdire un plaisir non moins dangereux pour les

été ainsi occupés, nous avons entendu des communications sur des sujets très-variés; quelques-unes d'un intérêt scientifique considérable; mais, en général, elles n'ont pas donné lieu à des discussions. L'esprit critique ne s'est pas encore suffisamment développé, et peut-être ce développement est-il rendu plus difficile dans un pays où la nature inflammable du caractère tend trop souvent à changer une question scientifique en question, je dirai presque, en querelle personnelle.

Cependant une discussion suivie a eu lieu sur plusieurs sujets.

D'abord, sur la fièvre miliaire. L'opinion émise par l'honorable M. Tian, dans un mémoire, lu l'an passé, que la fièvre miliaire existe à Constantinople, a trouvé des contradicteurs. Une Société, dans laquelle se rencontrent des médecins sortis de presque toutes les écoles du monde, ne pouvait pas être unanime sur une telle question. Aussi nous avons vu les uns affirmer, les autres nier la présence de la fièvre miliaire parmi nous, et d'autres, allant plus loin, se refuser même à admettre la fièvre miliaire comme une entité morbide et soutenir que l'éruption miliaire est toujours un symptôme et un épiphénomène qui se rencontre dans un grand nombre d'états pathologiques. Cette discussion n'a pas occupé moins de sept séances; mais elle n'a pas réussi à décider la question, attendu que les diverses opinions émises n'ont pas été comparées dans un résumé final, qui eut permis de juger la valeur des arguments apportés de part et d'autre et de se former une opinion. Mais la question est toujours à l'ordre du jour, et peut-être ce résumé vous sera-t-il présenté dans le courant de l'annee qui commence aujourd'hui.

Un mémoire étendu sur la contagion du choléra a également donné lieu à une discussion qui n'est pas encore terminée, mais qui a déjà offert un champ libre au talent oratoire de plusieurs Sociétaires.

Parmi les autres communications, qui nous ont été faites, je citerai celles: Sur la préparation de l'acide phosphorique médicinal; Sur l'empoisonnement par l'arsénite de cuivre employé comme matière colorante dans la pâtisserie; Sur la lèpre de Crète; Sur les principes contagieux et les maladies contagieuses; Sur le purpura hémorrhagica; Sur la castration pratiquée sur lui-même par un aliéné; Sur la phthisie pulmonaire; Sur une tumeur de la région parotidienne; Sur la composition des eaux de puits de Constantinople et sur un procédé pour les rendre saponifiables; Sur les devoirs des médecins; Sur la luxation simple du poignet; Sur la topographie médicale de la Macédoine; Sur un projet de pharmacopée locale; Sur deux cas d'enchondrome; Sur un cas de lithotritie; Sur une méthode nouvelle de pansement; Sur la critique du mémoire précédent; Sur un cas de ligature de l'artère iliaque externe; Sur un cas de grossesse multiple; Sur le magnétisme animal; Sur un cas d'angine laryngée etc., etc.

Des médecins étrangers sont venus plus d'une fois assister à nos séances et contribuer à leur intérêt. Plusieurs des mémoires cités plus haut sont dûs à des étrangers qui ont obtenu la faveur de vous les communiquer. La plupart de ces mémoires ont déjà été publiés dans notre Gazette; les sujets dont ils traitent ne manquent ni de variété ni d'intérêt; ils auraient mérité d'être développés et complétés par la discussion; mais si le travail individuel existe chez un certain nombre de sociétaires, la Société a peine à se faire à un travail collectif. On dirait qu'elle n'est pas encore pénétrée de sa mission, et que les efforts des individus ont peine à se concerter pour converger vers un même but. C'est là pourtant le résultat que devront se proposer ceux qui sont appelés à diriger les travaux de la Société.

La *Gazette Médicale d'Orient*, dont vous avez décidé la publication à pareille époque l'an passé, a paru régulièrement au commencement de chaque mois. Les diverses Commissions de publication qui ont été successivement chargées de la rédaction, se sont efforcées d'exécuter fidèlement le programme que vous leur avez tracé, et c'est à vous de juger jusqu'à quel point elles ont réussi. La Gazette a été accueillie avec bienveillance dans le monde médical, et nos offres d'échange ont été courtoisement acceptées par les éditeurs d'un grand nombre de journaux de médecine allemands, anglais, espagnols, grecs, italiens, français, et plusieurs articles ont obtenu les honneurs de la reproduction.

Parmi les autres Commissions, celle de la Rage et celle d'Hygiène publique n'ayant pas encore présenté de rapport, il m'est impossible de vous entretenir de leurs travaux.

La Commission chargée de l'organisation de la Caisse de Secours a fait un rapport, mais il n'a pas encore été discuté; c'est une question qui vous occupera dans une prochaine séance.

La Commission, récemment nommée pour la révision des statuts, a présenté un projet que vous avez adopté en le modifiant légèrement: les changements apportés au règlement,

---

habitants riverains que pour les canards; et je connais plus d'un amateur qui, au lieu de rentrer chez lui, fut condamné à passer la nuit à bord d'un ponton.

Le lac de Kutchuk-Tchekmédjé situé à 14 kilomètres de la capitale et en communication avec la mer de Marmara, fut lui-même complétement gelé. Sa superficie est d'environ cinq kilomètres carrés. Mais le froid ne dura pas assez longtemps pour donner à la glace du centre une solidité égale à celle de la glace des bords. Aussi un individu, s'étant hasardé à traverser le lac, s'enfonça sous la glace et disparut.

J'ai voulu, mon cher Médor, te donner ces notions précises que je dois en partie à l'obligeance de l'ami dont je t'ai déjà parlé, pour que tu sois convaincu, contrairement à l'opinion de tes savants, qu'avec un abaissement de température qui n'a rien d'excessif, le port de Constantinople peut geler, et qu'il ne faudrait pour le congeler entièrement qu'un temps plus prolongé de ce degré de froid. Suppose en effet que la période de froid dont je viens de te parler eut duré trente jours au lieu de neuf; suppose qu'en même temps le vent du nord fut modéré, ce qui donnerait au courant du canal une vitesse moins grande que celle de la Seine à Paris; suppose enfin, chose très naturelle, que l'hiver soit en Russie, proportionnellement rigoureux à celui du Bosphore, qu'arrivera-t-il? La glace au lieu de s'étendre, comme cet hiver, à une lieue du port d'Odessa, envahira une surface de 15, 20 et 30 lieues et se propagera tout le long de la côte occidentale de la Mer-noire; la température de la couche supérieure du Bosphore, qui est descendue ces jours derniers à + 1°. 3, descendra à — 1°. et même au dessous. Or, comme cette eau n'est guère plus dense que celle des rivières, elle se congèlera entièrement et le Bosphore prendra l'aspect d'un immense et magnifique cristal capable de supporter le poids des chevaux et des voitures

C'est probablement ainsi que les choses se sont passées aux rares époques dont parlent les historiens, époques où non seulement le port, mais le Bosphore tout entier et une grande partie de la Mer-noire se couvrirent de glace.

Si tu es curieux de connaître ces mémorables hivers, je pourrai te

dont l'expérience avait démontré la nécessité, faciliteront la marche des affaires et permettront de consacrer plus de temps aux travaux scientifiques.

La Commission chargée d'étudier la question de la fondation d'une Bibliothèque a également présenté un projet que vous avez approuvé et adopté, mais dont vous avez prononcé l'ajournement jusqu'à ce que la Société devienne maîtresse d'un local convenable à l'installation d'une Bibliothèque.

Enfin, la Société a terminé noblement l'année, en pensant aux pauvres cruellement éprouvés, au milieu d'un hiver d'une rigueur sans exemple, par le manque de combustibles. Elle a ouvert une souscription qui a immédiatement produit une somme considérable, qui sera distribuée avec le concours obligeant du Conseil municipal.

Messieurs, en cherchant à vous rendre compte de nos travaux pendant l'année, avant tout j'ai voulu rester fidèle à la vérité; le tableau que je vous ai tracé pourra ne pas paraître flatté à beaucoup d'entre nous; mais je n'ai pas eu l'intention de flatter; je me suis surtout attaché à mettre en évidence nos défauts, parce que c'est là ce qu'il nous importe de connaître afin d'y porter remède. Je suis le premier à reconnaître les difficultés qui nous entourent à chaque pas, mais j'estime que c'est déjà beaucoup que nous ayons existé jusqu'à ce jour, quand je pense aux éléments hétérogènes et hétéroclites qui nous composent. C'est pourquoi je ne vois rien de décourageant, même dans l'état peu satisfaisant que nous avons traversé. La période de jeunesse que tout corps vivant doit subir, nous ne l'avons pas encore parcourue. Plus cette jeunesse est forte et vivace, plus ses débordements sont grands; mais le temps seul suffit à les corriger. Toute cette agitation qui, dans certains moments, a paru menacer même l'existence de la Société et a effrayé certains esprits timorés, n'est pour moi qu'un signe de vie et une garantie d'avenir. Elle prouve que la Société est déjà passée à l'état d'institution parmi nous, et que nous sommes prêts à faire des sacrifices pour la maintenir. Avec le temps et l'usage croissant des formes parlementaires, les habitudes tumultueuses disparaîtront. Déjà, les divers actes de notre vie sociale s'accomplissent avec plus de calme et de régularité, témoin les élections d'aujourd'hui. Peu à peu cette ardeur, perdue sans guide et sans fruit dans une agitation stérile, sera gagnée à la cause de la science.

Cette année nous avons conquis un progrès réel; nous possédons un nouvel attribut de la vie, la parole; par l'organe de la Gazette, notre Société fait entendre sa voix en dehors de l'espace étroit de la salle des séances; le monde entier est invité à prendre part à nos débats; l'ambition légitime de gagner un nom parmi les médecins du monde, jusqu'ici fermée aux modestes praticiens de l'Orient, agira comme un excitant puissant de l'émulation; et, comme un vaste champ, inexploré jusqu'ici, est ouvert à qui veut le récolter, les travailleurs ne manqueront pas à la moisson. Notre Gazette, c'est notre trésor le plus précieux, veillons sur elle avec toute notre sollicitude; sa réputation est à faire et de la sienne dépend la nôtre; tâchons de ne jamais nous laisser influencer par des impressions passagères dans tout ce qui la concerne: il y va de notre honneur et de notre avenir.

En terminant, Messieurs, il ne me reste qu'à vous remercier de la bienveillance avec laquelle vous avez daigné m'écouter. J'aurais voulu vous présenter un rapport plus complet et plus intéressant, malheureusement une série de circonstances indépendantes de ma volonté m'ont forcé à disposer autrement du temps que je destinais à ce travail.

Compte-rendu des séances des 15 et 23 Février, et 12 Mars, 1858.

Séance du 15 *mars*.— Présidence de M. Cipriani.

L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau.

Election du Président.

Premier tour de scrutin: votants 49, majorité 25.

M. Cipriani 17 voix;

M. Servicen 16;

M. Marchand 16.

Second tour de scrutin: votants 52, majorité 27.

M. Cipriani 19 voix; M. Marchand 18; M. Servicen 14; voix perdue 1.

Après le second tour de scrutin, M. Cipriani remercie la Société des suffrages dont il est l'objet et décline l'honneur d'une réélection.

Malgré cette déclaration, on procède au scrutin de ballotage

---

satisfaire un autre jour, car mon bipède ami possède là dessus de nombreux documents dont je puis disposer. Pour le moment je ne pousserai pas plus loin cette discussion, car il me tarde de terminer cette lettre ennuyeusement longue.

Seulement, je dois te faire observer que cet hiver n'a pas été rigoureux seulement à Constantinople. D'après les renseignements que j'ai pu me procurer, il paraît s'être étendu sur une zône considérable, tant en longitude qu'en latitude. La période glaciale du 25 janvier au 2 février s'est fait sentir depuis la frontière orientale de la France jusque dans l'Asie centrale. Elle ne paraît pas avoir dépassé du côté nord le 55me degré de latitude, car St. Pétersbourg s'est trouvé en dehors; mais elle a sévi au sud jusqu'à Bagdad, Damas, Alep, Alexandrie et même jusqu'au Caire.

Le fait est que sur tout le littoral de la Mer-noire, en Perse, en Asie mineure, en Roumélie, etc., il est tombé, comme à Constantinople, une quantité prodigieuse de neige et le froid y a été si rigoureux que des hommes et une grande quantité de bestiaux ont succombé par cette cause. Les îles de Malte et de Chypre, les villes de Damas et d'Alexandrie qui ne voient de la neige que dans des circonstances tout-à-fait extraordinaires, en ont vu cette année.

A Monastir et à Larisse le thermomètre centigrade est descendu jusqu'à —22°; à Andrinople il a marqué — 20°; à Galatz et Varna —17°; à Salonique —15°; à Aïdin —10°; à Smyrne —6°; à Métélin —5°; à Alep— 2°; à Gaza 0°.

Ouf! ces chiffres me donnent le frisson; ma patte se gèle rien qu'à les transcrire. Je voulais encore te parler de la grippe qui a sévi dans toutes ces contrées comme dans toute l'Europe; je voulais te dire combien elle avait été cruelle et opiniâtre ici; mais je m'arrête, car je sens qu'une quinte va me prendre, seulement en y pensant.

Adieu donc mon cher Médor.

ITOGLOU.

Constantinople, le 31 mars 1858.

entre MM. Cipriani et Marchand. Votants 53, majorité 27.

M. Cipriani 32 voix.

M. Marchand 20.

M. Cipriani est par conséquent élu Président, mais il persiste dans sa déclaration et la Société procède à une nouvelle élection.

Premier tour de scrutin : votants 52, majorité 27.

M. Servicen 32 voix; M. Marchand 18; voix perdues 2.

M. Servicen est proclamé Président de la Société.

Election des deux Vice-Présidents. Au premier tour de scrutin M. Tian obtient 26 voix sur 51 votants; le second tour de scrutin en donne 29 à M. I. Spadaro.

MM. Tian et I. Spadaro sont nommés Vice-Présidents.

Secrétaire-Général : M. Barozzi est appelé à ces fonctions, ayant obtenu, au second tour de scrutin, 23 voix sur 42 votants.

Secrétaire-Spécial : après deux tours de scrutin, on procède au ballotage, entre MM. Picipio et Bartoletti, qui donne à ce dernier 30 voix sur 42. M. Bartoletti est par conséquent nommé Secrétaire-Spécial.

Trésorier : au premier tour de scrutin, M. Millingen est réélu.

M. Cipriani, avant de résigner ses fonctions, annonce à la Société qu'il voit sa Présidence terminée avec une double satisfaction : d'abord, parce que la mission qu'il s'était proposée, en acceptant le fauteuil, s'est accomplie; dans un moment où quelques uns semblaient craindre une dissolution de Société, il a démontré, par la grande majorité qu'il a pu réunir, que tel n'était pas le cas; ensuite, parce que la Société, au moment où il quitte la Présidence, lui a donné, en le réélisant, une marque d'amitié, d'estime et de confiance dont il est très-fier Ayant présidé la Société dans un temps que tout le monde a considéré comme très orageux, il aurait pu continuer à le fair. maintenant que la Société est entrée dans sa véritable voie; mais il aime mieux reprendre sa place de simple sociétaire et recouvrer ainsi la pleine liberté de la parole, se proposante d'en faire usage dans la mesure de ses moyens. Il remercie la majorité, qui l'a nommé, de l'appui efficace qu'elle lui a prêté dans toute circonstance, appui qui a constamment suffi pour terminer aussitôt, d'une manière satisfaisante, les incidents qui menaçaient de prendre des proportions fâcheuses.

M. Cipriani et les autres membres de l'ancien bureau cèdent leur place aux nouveaux-élus.

M. le Président prononce le discours suivant :

Messieurs, je vous remercie du vote qui m'appelle à l'honneur de vous présider. Je sais bien que ce qui m'a valu cet honneur, ce n'est ni le mérite ni la capacité. Sous ce rapport vous auriez pu faire un choix plus heureux, comme vous avez fait preuve d'intelligence et de tact en voulant maintenir l'honorable confrère qui m'a précédé. En m'appelant à lui succéder, vous avez pensé, sans doute, qu'on pouvait aussi encourager l'amour de la science et le dévouement à l'institution. C'est le seul titre auquel je puisse prétendre et je ferai tous mes efforts pour justifier votre confiance.

En acceptant votre mandat, il est juste, Messieurs, qu'à mon tour je vous rappelle le mandat de l'Institution. Constitués en corps, nous avons des engagements à remplir, une mission, un but, un but défini qui, comme celui de toute institution, ne varie point; car il n'y a que les conditions au milieu des quelles elle est appelée à se développer qui peuvent varier. C'est en ne perdant pas de vue ces deux circonstances essentielles, en faisant concourir vers l'objet de sa mission tous les moyens dont elle dispose, que notre Société pourra prospérer et grandir.

Or, Messieurs, notre Société ne peut pas être la reproduction fidèle d'une institution de même nature, mais placée dans un milieu différent. Elle s'adresse à d'autres éléments et nous avons beaucoup plus à faire dans un certain sens que nous n'avons à suivre certaines routines. Il faut que nos actes soient l'expression d'un besoin réel, se coordonnant entr'eux en tendant naturellement vers un but défini. Sans cette condition, tout bon résultat est impossible. Vous en aurez la preuve en comparant les premiers travaux de la Société, avec ceux d'une époque postérieure Les premiers avaient un cachet tout spécial, ils s'enchainaient, se suivaient et convergeaient, avec un ensemble remarquable vers un but actuel; les derniers ont un caractère opposé, vague et capricieux. C'est que là il y avait l'expression d'un besoin réel, bien déterminé, ici tout simplement un désir de concourir au progrès de la science.

Messieurs, en acceptant le mandat que vous avez bien voulu me confier, je n'entends pas me borner à l'honneur de vous présider ; j'aspire à me mettre à la tête du mouvement, qui doit animer notre institution, me pénétrer de son esprit, chercher et indiquer la route qu'elle doit parcourir, systématiser en quelque sorte notre mission. Vous rallier tous autour de ce qui est utile, tel sera pour moi le mot d'ordre, et j'ose espérer que ce mot d'ordre sera pour vous le seul signe de ralliement et que votre concours intelligent ne me fera pas plus défaut qu'à mes prédécesseurs.

Ces quelques mots, Messieurs, vous indiquent assez ma pensée. Ce soir peut-être, ou dans une autre occasion, j'aurai l'honneur de la développer devant vous.

Après ce discours et sur la proposition de M. le Président, l'assemblée vote des remercîments à M. Cipriani et aux autres membres du bureau sortant.

Séance annuelle du soir, 15 *Février*. — Présidence de M. Servicen.

M. le Président s'exprime en ces termes :

L'anniversaire de la fondation de notre Société nous reporte naturellement à l'époque de cette fondation, à l'esprit qui animait à ce moment les fondateurs, aux principes qui les ont guidés et aux engagements que la Société a contractés en se constituant.

Cette solennité devient en même temps une source à laquelle nous nous retrempons, pour nous pénétrer du même esprit, pour acquérir de nouvelles forces et renouveler en quelque sorte nos engagements, l'engagement surtout de conserver intact le legs que la Société transmet annuellement aux membres qui se succèdent.

Permettez moi de vous rappeler, Messieurs, que l'intérêt général doit être l'unique mobile des actes de la Société, que notre mandat à tous est d'abord de moraliser le corps médical, ensuite d'entreprendre ou de provoquer des études d'une utilité réelle pour ce pays en particulier.

Notre symbole, dans cette tâche si délicate et si difficile à la fois, doit-être l'amour de la science et de l'humanité. Rallions-nous autour de ce symbole pour être dans le vrai. C'est seulement à cette condition que nous pouvons espérer d'atteindre le but de notre institution et d'être avoués par ses fondateurs.

Rappelez vous, Messieurs, que l'on attend beaucoup de vous que nous avons un juge sévère dans l'opinion publique et que nos actes seuls sont notre défense.

M. Sarell donne lecture du compte-rendu annuel des actes de la Société. (voir plus haut).

L'assemblée désigne ensuite M. Millingen pour représenter la Société dans la Commission du Conseil Municipal chargée de distribuer aux pauvres le montant de la souscription des sociétaires.

La séance est levée.

Séance du 26 Février.—Sur la proposition de M. le Président, la Société vote des remerciments à M. François Della Sudda qui a bien voulu ouvrir ses salons à la Société pour fêter l'anniversaire de la fondation.

Elle renvoie au Comité de publication, pour être imprimé dans la *Gazette*, le compte-rendu général de l'année, présenté par M. Sarell.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le Sécrétaire-général de la Société des sciences médicales de la Moselle avec le compte-rendu des travaux de la Société envoyé en échange de la *Gazette*.

2° Une lettre de M. L. Scoutetten, accompagnant deux exemplaires de sa brochure sur la Campagne de la Kabylie. Remerciments.

3° Une lettre de M. Paléari remerciant la Société de lui avoir conféré le titre de membre correspondant.

4°. Une lettre de S. E. Kiamil—bey, Président du Conseil Municipal, qui accuse réception de la somme affectée aux pauvres par la Société et l'en remercie.

5°. Le *Giornale delle Scienze Mediche* de l'Académie Royale de Médecine et de Chirurgie de Turin, en échange de la *Gazette*.

6° L'*Union médicale*, de la Gironde, en échange de la *Gazette*.

7° Un exemplaire du discours de M. Gluge de Bruxelles, intitulé « De l'influence des académies sur le progrès des sciences, et une notice sur quelques parasites végétaux développés sur des animaux vivants ». Remerciments.

Renouvellement des Commissions permanentes. Sont nommés :

1° Membres du Comité de publication de la *Gazette* ; MM. Barozzi, Bartoletti, Fauvel, Leval, Millingen, Picipio, Roussignan, Sarell, Tian et Verrollot.

2° Membres de la Commission d'hygiène : MM. Bartoletti, Bosi, A. Calleja, Davoud, G. Della Sudda, Fenerly, La Cava, Servicen, Verrollot et Zennaro.

3° Membres de la Commission pour l'admission des membres titulaires : MM. Cousovich, Léon et Vuccino.

4° Membres de la Commission pour les membres honoraires et correspondants : MM. C. Carathéodory, Mongeri et Sotto.

Sur la proposition de M. le Président, un tour de faveur est accordé à M. Mazzoni. qui donne lecture d'un travail sur les maladies qu'il a observées dans quelques contrées de l'Asie-mineure et de la Syrie et notamment sur le bouton d'Alep. Ce travail sera publié dans la *Gazette*.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la communication faite par M. le Dr. Plessa à la séance du 29 janvier.

M. Sarell a la parole. A l'une des précédentes séances, il a montré à la Société le larynx et la trachée d'un malade, dont M. Plessa a voulu compléter l'histoire à la séance suivante. M. Plessa était à même de donner l'observation complète de la maladie, puisqu'il l'avait traitée dès son début et jusqu'à la terminaison par la mort, tandis que M. Sarell ne l'avait observée que dans les dernières heures de la vie; cependant il manque dans la communication de M. Plessa des renseignements importants. M. Plessa décrit d'abord l'état où il a trouvé le malade à sa première visite, et de cette description il résulte qu'il a diagnostiqué une angine inflammatoire franche; le second jour il trouve les symptômes aggravés et le délire est venu s'ajouter aux troubles de la respiration. M. Plessa ne dit pas quel a été le traitement employé, le premier jour, qui n'a pas réussi à enrayer la marche de la maladie; il ne dit pas non plus comment ont été combattus les symptômes plus graves du second jour et bien qu'il indique quel a été l'état du malade chacun des jours suivants jusqu'à sa mort, survenue le cinquième jour, il ne donne aucun détail sur le traitement; il se contente de dire qu'il a consisté dans l'emploi d'antiphlogistiques, d'émollients, de vomitifs, de laxatifs, de révulsifs, de scarifications, de cautérisations. Pourtant, la seule utilité scientifique des observations consiste en ce qu'elles nous apprennent non seulement la succession des symptômes des maladies, mais aussi les moyens employés pour les combattre.

M. Sarell rappelle ensuite la description des altérations pathologiques, constatées à l'autopsie, qu'il a donnée dans une séance précédente et passe à l'examen des causes de la mort indiquées par M. Plessa. Selon M. Plessa la mort est dûe: 1° à une asphyxie lente produite par l'obstacle à l'entrée de l'aire, résultat de l'affection pharyngo-laryngée; 2° Aux troubles nerveux dépendant, en grande partie peut-être, d'une lésion encéphalique; 3° A l'influence que les nerfs laryngés, participant à l'affection du larynx, ont dû exercer sur la respiration et la circulation, au moyen des pneumo-gastriques dont ils émanent.

Laissant de côté pour le moment la première cause citée par M. Plessa, M. Sarell dit que rien dans les antécédents connus du malade, ni dans la marche de sa dernière maladie n'autorise, selon lui, à supposer une lésion encéphalique dont il n'a jamais existé aucun symptôme ; le délire dépendait évidemment de l'intensité de la maladie même et des troubles respiratoires. En second lieu, il ne croit pas non plus qu'il y ait lieu d'admettre une affection des nerfs laryngés parmi les causes de la mort; il n'y a pas eu de spasmes de la glotte, et les mouvements de l'épiglotte se sont accomplis régulièrement jusqu'à une heure très rapprochée de la mort, puisque le malade a pu prendre une tasse de bouillon qu'il a avalé avec douleur, il est vrai, mais sans déterminer aucun paroxysme asphyxique.

Enfin, quant à la première cause citée par M. Plessa, très certainement la mort est dûe à une asphyxie lente, mais M. Sarell ne croit pas devoir attribuer cette asphyxie à l'obstacle causé par l'affection pharyngo-laryngée. En effet, avant la mort il n'a pas constaté ces paroxysmes d'asphyxie qui ne manquent jamais lorsque le spasme ou l'obstruction mécanique, de la glotte empêche l'entrée de l'air dans l'arbre aérien, et le malade lui-même ne lui a pas paru localiser au gosier la cause de la gêne qu'il éprouvait; le doigt pénétrait entre les amygdales, et les mouvements de l'épiglotte avaient lieu ; ces mouvements auraient été impossibles si la tuméfaction de la muqueuse eût été suffisante pour empêcher l'entrée de l'air; d'ailleurs l'auscultation pratiquée peu de temps avant la mort a permis de constater que l'air pénétrait dans les bronches, seulement le murmure vésiculaire manquait complétement. A l'autopsie,

pratiquée quinze heures après la mort, bien qu'on ait trouvé une altération grave de la muqueuse pharyngo-laryngée et du pus en quantité sur toute sa surface, la tuméfaction soit des amygdales, soit de la muqueuse de l'épiglotte et de la glotte, ne lui a pas paru suffisante pour déterminer l'asphyxie. D'un autre côté, les grandes et les petites bronches, pleines de pus, étaient imperméables à l'air et le cœur droit était rempli par un caillot volumineux, entièrement fibrineux et très résistant, qui envoyait un long prolongement dans l'artère pulmonaire.

Selon M. Sarell, le pus, sécrété en grande quantité dans le larynx et la trachée, est tombé dans les bronches et s'y est accumulé peu à peu, l'inflammation du gosier rendant l'expectoration difficile, douloureuse et insuffisante. Le pus est ainsi devenu dans les bronches un obstacle mécanique à la respiration et une cause d'asphyxie lente; le ralentissement de la circulation pulmonaire a permis la formation du caillot dans le cœur droit et l'artère pulmonaire, et, à un moment donné, les mouvements du cœur devenus impossibles ont cessé, et la mort a eu lieu. Ainsi, M. Sarell ne croit pas que la trachéotomie pratiquée dans la période extrême de la maladie où il a trouvé le malade, eut été d'aucune utilité; l'obstacle de la respiration n'étant pas dans le larynx, elle ne l'aurait pas détruit; mais à une époque antérieure, elle aurait peut-être réussi, en permettant l'emploi des topiques qui auraient pu modérer la sécrétion du pus dans le larynx même. M. Sarell a exprimé cette opinion au lit du malade, mais malgré cela il se préparait à aider M. le Dr. Goodell qui s'était décidé à tenter la trachéotomie, lorsque le malade tomba en syncope et mourut dans un moment où l'on s'y attendait très peu; et cette mort, en quelque sorte subite, vient encore à l'appui de l'opinion qu'il a exprimée.

M. Fauvel demande la parole.

Il n'est pas entièrement de l'avis de l'honorable préopinant sur la cause première de l'asphyxie dans ce cas. Cette cause, il la trouve non pas dans les poumons, mais dans le larynx. M. Fauvel convient que la communication de M. Plessa laisse beaucoup à désirer, qu'il y manque d'importants détails propres à éclairer la question, mais il est cependant hors de doute que, jusque dans les derniers moments de la maladie, il n'y a rien eu d'anormal dans la poitrine et que l'angine est restée le fait dominant jusqu'au bout. L'oppression a été progressivement croissante et avec paroxysmes, telle qu'on l'observe dans les affections graves du larynx; seulement il n'y a pas eu de ces accès de suffocation qui caractérisent ordinairement le croup. L'autopsie, continue M. Fauvel, ne fait que confirmer ce qui a été observé pendant la vie. Il existait des traces d'une inflammation des plus vives dans le larynx et la trachée, et, si l'on n'y a pas remarqué une tuméfaction plus considérable, c'est que celle-ci, comme on le sait, disparaît en partie après la mort. Les replis aryténo-épiglottiques épaissis et indurés indiquaient une affection ancienne du larynx en rapport avec la raucité habituelle de la voix observée pendant la vie. Rien d'ailleurs de diphtéritique dans la sécrétion, mais simplement une matière muco-purulente; en un mot, nous voyons tous les caractères d'une phlegmasie aiguë entée sur un état chronique, phlegmasie très intense, mais simple; conditions favorables au succès de la trachéotomie.

Il est vrai, ajoute M. Fauvel, que le liquide muco-purulent a été aussi retrouvé dans les bronches; mais il est évident, ainsi que l'a prouvé l'intégrité des poumons et des bronches remarquée pendant la maladie et confirmée par l'autopsie, il est évident que c'est là un phénomène secondaire, ultime, résultat de l'épuisement des forces du malade par l'asphyxie lente, déterminée elle même par l'obstacle qui existait au niveau du larynx. Et en effet, dans les affections les plus graves des voies respiratoires, dans les catarrhes suffocant par exemple, ne voit-on pas l'expectoration s'opérer tant que les forces du malade se soutiennent et que l'asphyxie n'a pas fait de trop grands progrès? Dans le cas dont il s'agit, l'arrivée libre de l'air eût été le stimulant qui aurait pu ranimer les forces et favoriser l'explusion du muco-pus accumulé dans les bronches.

Ainsi, conclut M. Fauvel, on peut soutenir que chez le malade de M. Plessa, l'asphyxie qui a causé la mort avait son point de départ non dans les bronches, mais dans le larynx; et, si cette opinion est fondée, il en découle qu'on pouvait, avec chance de succès, pratiquer la trachéotomie, si ce n'est au dernier moment, quand M. Sarell a vu le malade, du moins à l'époque où l'asphyxie est devenue imminente et où l'inefficacité des moyens employés avait été reconnue.

M. Sarell, n'ayant fait qu'une communication orale, regrette d'avoir omis de parler des symptômes nerveux au point de vue d'une angine scarlatineuse; car il lui paraît important de fixer la part de ces symptômes comme cause de mort; ainsi, en admettant la nature spécifique de l'angine, il demande qu'elle serait, selon M. Fauvel, l'influence, dans ce cas, d'une telle complication sur les autres causes d'asphyxie?

M. Fauvel ne sait des accidents cérébraux que ce qu'en dit l'observation. Il en résulte qu'ils ne se sont manifestés que progressivement, à mesure que la maladie augmentait de gravité. M. Fauvel suppose que ces accidents dépendaient de l'angine; quoiqu'il en soit, ils pouvaient bien aggraver le pronostic, mais non pas changer l'indication de la trachéotomie.

M. Cousovich dit que M. Plessa a, en premier lieu, attribué la mort à l'obstacle matériel à l'entrée de l'air et ce n'est que secondairement qu'il a parlé des phénomènes nerveux comme pouvant dépendre du même obstacle qui s'opposait à la respiration et à la circulation; que, du reste, ces phénomènes peuvent se rattacher tout simplement à l'état fébrile.

M. Cipriani fait observer que le côté pratique de la question est tel que vient de le signaler M. Fauvel; s'agit-il d'une laryngite? La trachéotomie est indiquée. Or, il n'y a pas de doute sur ce point, puisqu'on n'a présenté à la Société ni les bronches, ni les poumons, mais le larynx; et si les poumons étaient sains, il est évident qu'en y faisant pénétrer artificiellement une colonne d'air, l'expectoration se serait effectuée et il n'y aurait pas eu d'asphyxie. Par conséquent M. Cipriani conclut que l'opération pouvait être faite avec chance de succès.

M. Sarell répond qu'au moment où il a vu le malade, la vie était près de s'éteindre, le pouls n'existait presque plus et l'opération, qui aurait pu être de quelque utilité un peu avant, aurait été seulement compromise à ce moment extrême. Et que dire, ajoute M. Sarell, du caillot trouvé, à l'autopsie, dans cœur droit?

M. Barozzi diffère d'opinion avec M. Sarell, tant sous le rapport de la maladie, dont le siège au larynx est un fait qui résulte également de la description de la maladie et de l'inspection de la pièce anatomique, qu'au point de vue de l'opéra-

tion. En effet, dit M. Barozzi, si le poumon était sain pourquoi hésiter de pratiquer l'opération devenue la dernière ressource du praticien? M. Sarell dit qu'il a été arrêté par l'extrême gravité du cas, mais c'est précisément dans ces cas là et lorsque l'asphyxie est imminente que l'accès d'une colonne d'air, excitant le poumon, peut donner au malade la force d'expulser les matières liquides qui obstruent les bronches et rétablir la respiration et partant l'hématose.

M. Barozzi n'admet pas la crainte de compromettre l'opération; et la seule difficulté à vaincre dans de pareilles circonstances est, pour lui, la répugnance des parents qui, du reste, finissent par y consentir devant la terrible alternative qu'ils ont en présence.

Quant à la demande de M. Sarell sur ce qu'eût fait la trachéotomie en présence d'un caillot dans le cœur droit, M. Barozzi répond d'abord que le caillot a pu s'être formé après la mort, comme cela arrive dans la mort par asphyxie; ensuite que le caillot n'a pas été diagnostiqué pendant la vie et que par conséquent il n'a pu en rien influencer M. Sarell relativement à l'opération.

Sur la demande de M. Pardo qui attache une grande importance pratique à la présence du caillot dans le cœur, au double point de vue de la cause de la mort et de l'opération, la discussion sera reprise à la prochaine séance.

La séance est levée.

Séance du 12 Mars.

M. Millingen donne lecture d'un rapport sur le projet de statistique médicale de M. Tian, dont l'examen avait été confié au comité de publication. Le rapport propose l'adoption de ce projet, auquel le comité a fait subir quelques légères modifications.

Après l'échange de quelques observations, l'assemblée adopte en principe les conclusions du rapport et le renvoie au comité d'hygiène qui est chargé de proposer le mode d'application.

Au nom de la Commission d'hygiène, M. Verrollot communique un projet d'adresse à S. E. M. le Ministre des affaires étrangères pour offrir au Gouvernement Impérial le concours de la Société au point de vue des études à faire sur des questions d'hygiène publique applicables au pays.

La Société approuve la proposition et invite le Bureau à se rendre en députation auprès du Ministre pour lui présenter l'adresse. M. Verrollot est adjoint à la députation.

M. Georges Della Sudda obtient un tour de faveur et donne lecture d'un travail ayant pour objet *la falsification du sulfate de magnésie par le sulfate de soude et la manière de la découvrir.*

M. Della Sudda rappelle les différents moyens qui ont été proposés pour reconnaître le mélange de ces deux sels et notamment les procédés de M. Guibourt, par le carbonate d'ammoniaque, et de M. Liebig à l'aide du sulfure de barium. Après avoir analysé ces deux procédés et démontré qu'il ne peuvent rigoureusement servir à constater avec certitude la présence ou l'absence de la soude sulfatée dans le sel d'epsom, M. Della Sudda signale l'eau de Baryte comme ayant réussi à lui donner un résultat plus satisfaisant.

M. Della Sudda expose ensuite sa manière d'opérer. On prendra 20 grammes de sel d'epsom, on les dissoudra dans 40 à 50 grammes d'eau distillée: d'autre part, on pésera 15 grammes de baryte bien pure qu'on délitera avec un peu d'eau et qu'on fera tomber ensuite dans la solution du sel magnésien. En agitant vivement et en filtrant, après quelque temps de contact, toute la magnésie restera sur le filtre avec le sulfate de baryte et une partie de l'excès de cette base. — On précipitera la baryte entraînée par la liqueur, en traitant celle-ci par un peu d'acide sulfurique, ou en y faisant passer un courant d'acide carbonique, qui l'éliminera entièrement sous forme de carbonate de baryte. — Alors, filtrant de nouveau et évaporant à siccité, on n'aura de résidu que si le sulfate de magnésie était falsifié par celui de soude.

Ce procédé analytique paraît à M. Della Sudda plus exact et même plus prompt que ceux qu'on avait publiés jusqu'à ce jour, aussi n'hésite-t-il point à en proposer l'emploi.

Le travail de M. Della Sudda est renvoyé au comité d'hygiène.

Suite de la discussion sur un cas de *laryngite aiguë.*

M. Pardo a la parole. Il rattache les symptômes de l'asphyxie à une concrétion sanguine formée dans le cœur, plutôt qu'à la laryngite, et ce fait, si difficile, dit-il, à saisir à cause de la marche suraiguë de la maladie, l'autopsie l'a démontré dans le caillot de la cavité droite du cœur. Pour M. Pardo, ce caillot n'était ni l'effet d'une asphyxie lente déterminée par la laryngite, ni un de ces caillots qui se forment après la mort; car il n'offrait aucun des caractères de ces deux variétés. Le caillot a donc pu être, selon M. Pardo, la cause de la mort; et ce qui tendrait à venir à l'appui de cette manière de voir, c'est la mort subite du malade comme dans le cas d'embolie. Il n'y avait, par conséquent, aucune utilité à espérer de la trachéotomie: c'eût été compromettre cette opération. D'ailleurs, dans les cas de laryngite, analogues à celui dont il est question, M. Pardo accorde bien peu de confiance à la trachéotomie, à laquelle il préfère l'emploi des moyens thérapeutiques et surtout des révulsifs et des éméto-cathartiques, lesquels, dit-il, n'ont pas été suffisamment administrés dans le cas spécial.

M. Fauvel répond que, depuis que M. Virchow a publié ses recherches sur l'embolie et la thrombose, beaucoup de médecins ont de la tendance à ne voir partout que des caillots emboliques obturants; et il arrive, à ce propos, comme toujours du reste, que les élèves vont beaucoup plus loin que le maître. M. Pardo, se laissant donc entraîner par la mode, attribue au caillot trouvé dans le ventricule droit une valeur qu'il n'a pas. Evidemment, il ne saurait être question ici d'embolie, car où serait la thrombose dans ce cas? Il ne s'agit que d'un caillot fibrineux formé dans le cœur et M. Pardo oublie un fait bien connu: l'existence habituelle de caillots fibrineux dans le cœur droit, chez les individus qui succombent à une asphyxie lente et notamment dans les phlegmasies de l'appareil respiratoire; le contraire, dans ces cas, est l'exception. Bien entendu qu'il ne s'agit pas de l'asphyxie par les vapeurs carboniques. M. Pardo vient donc d'émettre une doctrine qui aboutit à repousser toujours la trachéotomie, par la seule idée qu'on peut soupçonner un caillot dans le cœur. A cette doctrine, M. Fauvel oppose la nécessité d'opérer, quand l'indication spéciale existe, sans se préocuper du caillot, et quand même on se serait assuré de sa présence, par la raison qu'il y a des cas où les accidents de ce genre ont fini par disparaître entièrement.

M. Sarell est parfaitement d'accord avec M. Fauvel. Pour lui, le caillot n'est autre chose que le résultat du ralentissement de la circulation. Il n'a pas été arrêté par la pensée d'un caillot. S'il n'a pas conseillé l'opération, c'est tout simplement parce-qu'il a cru que le mal venait de plus bas, qu'il avait son siège dans

le poumon. Mais il n'admet pas de doute sur l'indication de la trachéotomie, toutes les fois qu'il y a obstacle au passage de l'air.

M. Ferro. Puisque l'existence du caillot et sa nature n'étaient pas connues et que le mal, selon M. Sarell, avait son siège plus bas, dans le poumon, M. Ferro demande quels étaient donc les symptômes plus profonds que ceux de la laryngite qui ont pu déterminer l'asphyxie?

M. Barozzi dit que, pour lui, la question est jugée. M. Pardo invoque le caillot pour s'expliquer la cause de la mort. Il ne tient pas compte, ni de l'inflammation du larynx, ni de l'absence de symptômes du côté du cœur, absence notée par les confrères qui ont assisté le malade. Or, le caillot qui donne la mort dépend ordinairement d'une lésion du cœur, des symptômes particuliers l'indiquent et il est facile à constater. M. Barozzi en a observé deux cas dans le service de M. Bouillaud. Le caillot prévu a été retrouvé à l'autopsie. C'était un caillot fibrineux qui avait des cohésions avec l'organe altéré dans sa texture. Toutes ces conditions, comme aussi toute trace de pneumonie ou de pleurésie, manquaient chez l'individu qui fait le sujet de l'observation et qui a manifestement succombé aux suites de la laryngite, à moins, ajoute M. Barozzi, que M. Pardo n'admette que des caillots puissent se former sans maladie et donner la mort.

M. Pardo répond qu'il n'est pas élève de M. Virchow; que les caillots sont très rares chez les asphyxiés; qu'il conserve tous ses doutes sur la cause de la mort dans ce cas particulier, et que la trachéotomie ne devait pas y être pratiquée; que M. Barozzi confond les polypes avec les caillots; que la doctrine de M. Bouillaud sur les rapports du caillot avec l'endocardite n'est pas admise par tout le monde; qu'enfin il y a des caillots sans maladie. M. Pardo insiste sur les observations qu'il a déjà faites, après quoi la discussion est déclarée close et la séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MEDICALE.

Nouvelle observation d'Embolie de l'artère pulmonaire, par le professeur Wirchow. — Une journalière de 28 ans, ayant eu déjà deux enfants, fut prise subitement d'accès de manie aiguë; elle voulait étrangler ses enfants, s'accusait d'une nouvelle grossesse, etc. A son entrée à l'hôpital, elle ne présentait pas de lésion d'aucun organe accessible à l'exploration. Les accès étaient presque continus, le paroxysme porté au plus haut degré, les hurlements épouvantables, etc. Le 12 janvier 1856, huitième jour de l'entrée: à la visite du soir, la malade était couchée tranquillement dans le lit, ne répondait pas aux questions, ce qu'elle faisait souvent, le pouls carotidien était modérément fréquent, pas faible, la respiration tranquille et régulière; aucun symptôme particulier ne fut observé. Dans la nuit, agitation et cris violents; vers le matin, un peu de calme; la malade prend une partie de son déjeuner des mains de l'infirmière. A peine celle-ci l'eut-elle quittée, qu'elle entendit quelques cris plaintifs dans la cellule; elle y retourna immédiatement et trouva la malade au moment de rendre le dernier soupir: elle était morte à l'arrivée du médecin.

Autopsie: Cœur gorgé de sang, la masse musculaire en est d'une teinte bleuâtre foncée; sang presque partout liquide, ne renfermant qu'en quelques endroits de petits coagulums gris-rouges, très friables. Cœur gauche tout à fait contracté et rigide. Forte réplétion des vaisseaux coronaires. Rien dans les poumons et dans les grosses bronches. Des deux côtés, dans les divisions principales de l'artère pulmonaire, il existe de gros bouchons, fermant presque complétement la lumière du vaisseau, à surface cannelée, relativement sèche, d'une grande solidité, sans aucune adhérence, de peu de longueur et derrière lesquels les branches du vaisseau sont tout à fait perméables. Tous ces caractères indiquent évidemment leur nature embolique. La recherche de la thrombose primitive fut longtemps infructueuse; à la fin, on trouva toutes les ramifications musculaires des veines des deux jambes très variqueuses et remplies de vieux caillots denses; la coagulation s'étendait en haut, par la tibiale, dans la poplitée dans laquelle on rencontra les mêmes masses coagulées que dans l'artère pulmonaire. La liquidité complète de la masse sanguine ne laisse aucun doute sur la nature de ces caillots.

(*Archiv. f. path. anat u. physiol.*, etc. tome IX, 1856.)

Hypophosphites de soude et de chaux contre la phthisie pulmonaire. — En Juillet 1857, M. *Churchill* communiqua à l'Académie de médecine de Paris un mémoire sous ce titre: *De la cause immédiate et du traitement curatif de la tuberculose*.

En considérant la diminution, dans l'économie, du phosphore qui s'y trouve à l'état oxygénable, comme cause immédiate ou tout au moins comme une condition essentielle de la diathèse tuberculeuse, M. Churchill songea à employer, comme moyen curatif, une préparation de phosphore présentant le double caractère d'être immédiatement assimilable et d'être au minimum possible d'oxydation: les hypophosphites de soude et de chaux sont les préparations qui lui parurent le mieux réunir ces deux conditions. Il les administra à des doses qui varient entre 50 centigrammes et 3 grammes par jour, et il employa ces deux sels indifféremment dans le traitement de la phthisie. La dose maximum à laquelle l'auteur s'est en général tenu a été d'un gramme par jour pour les adultes.

Le total des cas de de phthisie traités par moi, dit M. Churchill, se monte à 35, tous au deuxième et au troisième degrés, c'est à dire avec tubercules en voie de ramollissement ou des excavations. Sur ce nombre, 9 ont été complètement guéris, et chez 8 d'entre eux les signes physiques ont disparu; 11 ont éprouvé une grande amélioration, et 14 ont succombé. Un est encore en traitement.

Il serait à désirer que de nouvelles guérisons puissent corroborer les observations de l'auteur: malheureusement les expériences entreprises par M. Vigla sont loin d'avoir fourni des résultats aussi favorables.

M. Vigla a soumis vingt malades au traitement en question sans avoir obtenu la moindre amélioration dans leur état.

Les sels qu'il a employés avaient été préparés par la maison Menier pour ses malades de la maison de santé. Deux malades de la ville qu'il a soumis à ce traitement, l'un pendant plusieurs mois pour une phthisie pulmonaire chronique, l'autre depuis l'état confirmé d'une phthisie aiguë, jusqu'à la terminaison fatale, c'est-à-dire pendant environ six semaines, s'étaient pourvus de ce médicament à la pharmacie Boudet-Robiquet. Il ne peut donc y avoir équivoque, dit M. Vigla, sur la qualité et le produit qu'il a employé. Il s'est de plus assuré que

le médicament a été pris exactement. Quant aux malades, il n'a pas choisi, il a pris tous ceux qui sont entrés depuis le commencement de ses recherches, à la seule condition que la nature de la maladie fût constatée d'une manière certaine par la perception des signes physiques tirés de la percussion et de l'auscultation, seules bases d'un diagnostic incontestable.

Aucune amélioration n'a été observée dans l'état de ces malades : toux, expectoration, douleurs thoraciques, fièvre hectique, vomissements, diarrhée, amaigrissement, insomnie; l'hypophosphite de soude ou de chaux a été impuissant pour modifier un seul de ces phénomènes.

(*Extrait du journal de Pharmacie et Chimie de Paris*, 3e *série Tom. XXXII et XXIII*).

Du traitement spécifique de la phthisie pulmonaire ; expériences sur les effets curatifs des hypophosphites, par M. le Dr. Cotton, *médecin de l'hôpital des Tuberculeux de Brompton à Londres.* — M. Cotton a administré les hypophosphites de soude et de chaux à vingt malades dans son hôpital, en suivant les directions de M. Churchill; il a donné les hypophosphites à la dose de 5 grains dissous dans un peu d'eau et de sirop, repétée trois fois par jour.

De ces vingt malades, neuf étaient du sexe masculin, douze du sexe féminin ; ils étaient tous de l'âge adulte. Trois étaient atteints de la maladie au premier dégré, cinq au second, douze au troisième ; tous avaient la maladie dans sa forme simple, les complications présentes étant celles qui existent ordinairement. Le remède était administré quinze jours de suite et ses effets notés avec soin ; si, au bout de cette période, aucun amendement n'avait eu lieu, on le discontinuait; mais si les malades s'en trouvaient bien, on le supprimait également pour administrer d'autres médicaments dans le but de vérifier si l'amélioration était réellement dûe à une action *spécifique* ou bien à d'autres circonstances, telles que le repos, le régime plus convenable de l'hôpital etc., dont il faut toujours tenir compte en appréciant l'effet des remèdes sur des malades d'hôpital.

Des trois malades au premier dégré, deux n'ont éprouvé aucun effet sensible du remède, mais leur état s'est considérablement amélioré par la suite, sous un traitement par les toniques et l'huile de foie de morue ; le troisième a dit avoir gagné beaucoup de forces, mais il faut remarquer qu'il était presque exténué par le besoin, au moment de son entrée, de sorte que le régime meilleur peut avoir contribué à l'amélioration ; il a quitté l'hôpital avant qu'on pût essayer l'effet d'autres médicaments.

Des cinq malades au second dégré, deux n'ont ressenti aucun effet du traitement par les hypophosphites, mais ils ont dit se trouver *beaucoup mieux*, après l'usage des toniques et de l'huile de foie de morue; deux ont montré une certaine amélioration, mais, chez l'un des deux, l'amélioration a fait des progrès beaucoup plus rapides après l'administration du fer et de l'huile ; l'autre s'est trouvé aussi bien de l'usage du fer et de la quinine ; l'état du cinquième a empiré par la marche progressive de la maladie.

Des douze malades au troisième degré, une femme s'est mieux trouvée de l'usage des hypophosphites que de celui d'aucun autre remède; une autre a également montré un grand amendement, mais l'amendement n'a pas été moindre sous le traitement subséquent par les toniques; trois cas ont offert quelque amélioration ; mais celle-ci a été beaucoup plus rapide sous l'influence du fer et de l'huile de foie de morue; deux n'ont éprouvé aucun effet, mais il se sont sentis mieux après un changement de traitement; chez deux malades on n'a observé aucune amélioration et la maladie a gagné malgré tout traitement; un autre s'est trouvé plus mal d'abord, mais il reprit des forces plus tard par l'emploi de l'huile et de la quinine; les deux autres moururent.

Ainsi, dans *deux cas* seulement le remède a paru produire un mieux marqué, et encore dans l'un, il est douteux si l'amélioration est dûe au remède, puisque le malade était dans un état d'exténuation par le besoin de nourriture, avant son entrée à l'hôpital et est sorti avant que l'essai comparatif avec d'autres remèdes ait pu avoir lieu. Dans *tous les autres cas* l'hypophosphite n'a certainement pas montré une action spécifique; dans la plupart, il n'a paru en avoir aucune ; et les quelques cas où s'est montrée une amélioration pendant son emploi, doivent être considérés comme des exemples de *post hoc*, plutôt que de *propter hoc*, puisque l'amélioration a été égale et quelquefois plus grande par l'emploi subséquent du fer ou de la quinine en combinaison avec l'huile de foie de morue.

(*Medical Times and Gazette*, 13 février 1858.)

Nouvelle méthode d'amputation du fémur au niveau des condyles avec lambeau rotulien ; par M. le Dr. Gritti. — Après avoir signalé les inconvénients que présentent l'amputation du fémur dans son tiers inférieur et la désarticulation du genou, principalement sous le rapport de la difficulté qu'éprouve l'opéré de se servir du moignon, soit dans un cas, soit dans l'autre, M. Gritti propose une nouvelle méthode. Elle consiste à amputer le fémur au niveau des condyles en emportant même de ceux-ci l'extrémité revêtue des cartilages articulaires. M. Gritti commence par former le lambeau antérieur qui doit contenir la rotule ; il renverse ce lambeau et, après avoir enlevé avec la scie un segment de la face interne de la rotule d'une épaisseur de deux lignes environ, il procède à la formation du lambeau postérieur qu'il taille dans les tissus du jarret, en les détachant jusqu'au point d'union de l'épiphyse avec la diaphyse; il coupe le périoste à la base des condyles et, avec la scie, il termine l'amputation de l'os. Après la ligature des artères, il met en contact le lambeau antérieur avec le lambeau postérieur et, par suite, la rotule, dont la face interne aplatie, se trouve exactement appliquée sur le moignon du fémur. Pour faire bien adhérer les deux surfaces osseuses, il réunit les lambeaux par quelques points de souture et il finit comme à l'ordinaire.

M. Gritti cite les opinions émises à la suite des faits recueillis pendant la guerre d'Orient, principalement celles de M. Baudens, et dont il résulte que la désarticulation du genou l'emporte sur l'amputation du fémur. Il présente ensuite les avantages de sa méthode en insistant sur cette circonstance, que le muscle droit, qui est conservé, doit naturellement exercer une influence favorable pour les mouvements du moignon. Il rappelle que, dans la désarticulation du genou, M. Brasdor conserve également la rotule, mais il fait voir en même temps quelques inconvénients que cette méthode présente.

Pour M. Gritti sa méthode trouverait son application :

1. Dans les blessures par armes à feu et qui auraient pénétré jusque dans l'articulation, pourvu toutefois que la partie qui doit servir de lambeau n'ait pas été lésée ;

2. Dans toutes les fractures comminutives du tibia et des condyles du fémur ;

3. Dans les blessures lacéro-contuses profondes avec épanchement de sang et qui seraient produites à la suite de grandes violences, l'action des machines par exemple, les roues de voitures, etc.

2. Dans la luxation complète du genou dans laquelle la réduction serait impossible, ou qui serait compliquée de graves lésions ;

6. Dans les grandes plaies de la jambe quand elles résistent à tout traitement et que le malade demande l'amputation ;

7. Dans la nécrose ou la carie très étendue de la tête du tibia;

8. Dans les néoplasmes bénins ou malins.

Quant aux contr' indications, elles se limiteraient :

1. A la lésion des parois antérieures de l'articulation;

2. A celle des condyles quand elle s'étend au delà des épiphyses;

3. A l'âge trop tendre du patient, parcequ'à cet âge la rotule est encore à l'état cartilagineux.

M. Gritti propose aussi sa méthode dans certaines tumeurs blanches et il termine son mémoire par le vœu que des cas pratiques viennent confirmer ces espérances de la théorie.

(*Annali universali di medicina e chirurgia.—Milan juillet* 1857.)

VARIÉTÉS.

Pourquoi les murailles des maisons nouvellement bâties exsudent de l'humidité lorsqu'on commence à les habiter. — Il paraît que le ciment de chaux avec lequel on construit les murailles, se dessèche rapidement dans les maisons récemment bâties, parceque, comme le fait observer M. Liebig, toute l'eau se combine avec la chaux et se solidifie en hydrate de chaux. Mais si l'on habite de suite ces maisons, il arrive que l'acide carbonique fourni par la respiration et les foyers, attaque l'hydrate de chaux, en expulse l'eau de combinaison et transforme la chaux en carbonate. C'est ainsi que cette eau, au fur et à mesure qu'elle se dégage, rend l'air ambiant humide et malsain.

Il serait donc utile, avant d'habiter des maisons récemment bâties, d'y placer des brasiers dont le charbon brûlerait lentement, en ayant soin de tenir les portes et les fenêtres fermées. De cette manière l'acide carbonique dégagé en abondance par la combustion, attaquerait l'hydrate de chaux du ciment, en chasserait toute l'eau et ferait disparaître cette humidité si nuisible à la santé des premiers habitants.

(*Il Saggiatore.*—Venise.)

AVIS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement est expiré sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

La Gazette Médicale d'Orient ***est envoyée en échange des journaux ou autres publications périodiques adressés à la Société Impériale de Médecine de Constantinople.***

Les personnes, ayant droit à la Gazette, qui éprouveraient des retards ou des interruptions dans la réception de leurs numéros, sont instamment priées d'adresser leurs réclamations au Secrétaire général de la Société Impériale de Médecine, à Constantinople.

JOURNAUX ET RECUEILS PÉRIODIQUES

reçus par la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MEDECINE, en échange de la *Gazette Médicale d'Orient.*

1. L'Union Médicale de Paris.
2. L'Union Médicale de la Gironde.
3. L'Exposé des travaux de la Société des sciences de la Moselle.
4. La Gazette Médicale de l'Algérie.
5. La Presse Médicale Belge.
6. Le Bulletin de l'Académie de Médecine de Bruxelles.
7. Annali Universali di Medicina d'Omodei, Milan.
8. Gazetta Medica Italiana de Milan.
9. Il Filiatre Sebezio de Naples.
10. Giornale delle scienze Mediche de Turin.
11. Liguria Medica de Gênes.
12. Il Raccoglitore Medico di Fano.
13. Il Saggiatore de Venise.
14. Le Levant de Bruxelles, journal politique.
15. El Siglo Medico de Madrid.
16. El Monitor de la Salud de Madrid.
17. La Actualidad de Valence.
18. Boletin del Instituto medico Valenciano.
19. Dublin Medical Gazette.
20. Rédaction der Balneologischen Zeitung in Wetzlar.
21. Rédaction des Zahnarzt in Berlin.
22. Rédaction von Froriep's Notizen in Jena.
23. Rédaction des Archiv's für wissenschaftl. Heilkunde in Berlin.
24. Rédaction des Archiv's für wissenschaftl. Heilkunde in Goettingen.
25. Rédaction des aeratlichen Intelligenzblattes in München.
26. Rédaction der medicinisch-chirurgischen Monats hefte in Erlangen.
27. Gazette Médicale d'Athènes.
28. Rédaction des archiv's für pathologische anatomie und für Klinische Medicin, in Berlin.

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

MEMBRES
DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE,

MEMBRES TITULAIRES.

MM.
Algardi.
Archigènes.
Aristobule.
Barozzi.
Bartoletti.
Bélisaire.
Bosi.
Calleja A.
Calleja P.
Callias.
Callucis.
Canellidès.
Carathéodory C.
Chierici.
Chrysochoos.
Cipriani.
Coïdan.
Cousovich.
Cavoud.

MM.
De Castro.
Della Sudda F.
Della Sudda G.
Diamandopulos.
Edwards.
Fauvel.
Feuerly.
Ferro.
Foote.
Galati.
Gargiulo.
Goodell.
Hairullah.
Hérophile.
La Cava.
Lago.
Léon.
Leval.
Marchand.

MM.
Mavrojény.
Metaxa.
Millingen.
Morris.
Mongeri.
Mozian.
Narauzi.
Orloff.
Ottoni Ed.
Paléologue.
Panziri.
Pardo.
Parunag.
Pascal.
Picipio Marc.
Poppovich.
Rasis.
Ravagli.
Roussignan.

MM.
Salabanda.
Salvatori.
Sarell.
Sarradin.
Schinas.
Servicen.
Sinapian.
Sotto.
Spadaro A.
Spadaro B.
Spadaro I.
Stamatiadès.
Stampa.
Stoll.
Tian.
Verrollot.
Vuccino.
Zennaro.
Zographos.

MEMBRES HONORAIRES.

MM.
Andral, professeur à la faculté de médecine de Paris.
Bouillaud, professeur à la faculté de médecine de Paris.
Bright, professeur de pathologie et de thérapeutique à Londres.
Buffalini, professeur de pathologie à Florence.
Chomel, professeur honoraire à la faculté de médecine de Paris.
Claude Bernard, professeur au collége de France.
Clarke J. Sir, médecin ordinaire de S. M. la Reine d'Angleterre.
Cloquet J. professeur à la faculté de médecine de Paris.
Comisetti, médecin en chef du contingent Sarde à l'armée d'Orient.
Dubois P. doyen de la faculté de médecine de Paris.
Dumas, membre de l'Institut de France.
Flourens, secrétaire perpétuel de l'Institut de France.
Forget, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg.
Fuad-Pacha, Ministre de S. M. I. le Sultan.
Langenbeck, professeur à la faculté de médecine de Berlin.
Lanza, professeur à la faculté de médecine de Naples.
Laurence, professeur de pathologie et de thérapeutique à Londres.
Liebig, professeur à l'université de Munich.
Linton, inspecteur-général du service sanitaire de l'armée ang. d'Orient.
Louis, membre de l'Académie Impériale de médecine de Paris.
Mayor, à Lausanne
Mélier, inspecteur des services sanitaires de France.
Michel Lévy, inspecteur et directeur du service sanitaire de l'armée fr.
Monlau, professeur d'hygiène à l'université de Madrid.

MM.
Müller, professeur à l'université de Berlin.
Oppolzer, professeur à l'université de Vienne.
Panizza, professeur de pathologie à Milan.
Pezzoni, conseiller d'Etat de S. M. l'Empereur de Russie.
Pincoffs, promoteur de la Société Impériale de Médecine de Constantinople à Dresde.
Puccinotti, professeur à la faculté de médecine de Pise.
Rayer, membre de l'institut de France.
Riberi, professeur à la faculté de médecine de Turin.
Ricord, membre de l'Académie Impériale de médecine de Paris.
Retzius, professeur d'anatomie à Stokholm.
Rokytansky, professeur d'anatomie pathologique à Vienne.
Romberg, professeur à l'université de Berlin.
Rostan, professeur à la faculté de médecine de Paris.
Schoenlein, professeur à l'université de Berlin.
Seutin, professeur à la faculté de médecine de Bruxelles.
Skoda, professeur de pathologie à l'université de Vienne.
Simpson, professeur d'accouchement à Edimbourg.
Stokes, professeur de pathologie et de thérapeutique à Dublin.
Soubeiran, professeur à la faculté de médecine de Paris.
Valentin Mott, à New-York.
Velpeau, professeur à la faculté de médecine de Paris.
Virchow, professeur à l'université de Berlin.

MEMBRES CORRESPONDANTS.

MM.
Adami, ex-médecin au service militaire turc, Turin.
Alférieff, professeur à l'université de Kieff.
Allatini, médecin civil à Salonique.
Arnaud, chirurgien de 1re classe de la marine française.
Baroffio, médecin militaire sarde.
Barthet, médecin aide-major de l'armée française.
Baradet, médecin major de l'armée française.
Benvenisti, médecin civil à Padoue.
Bima, médecin divisionnaire de l'armée sarde.
Brabazon, médecin civil au service de l'armée anglaise d'Orient.
Breuning, médecin civil à Vienne.
Brunelli, médecin civil en Crète.
Bryce, médecin civil au service de l'armée anglaise d'Orient.
Bullura, médecin civil à Paris.
Cambay, médecin principal de l'armée française.
Carbonaro, secrétaire de la faculté auprès du magistrat de santé de Naples.
Cazalas, médecin principal de l'armée française.
Cervetti, médecin de bataillon de l'armée sarde.
Constantin, médecin aide-major de l'armée française.
Da Camino, médecin civil à Trieste.

MM
De Cigala, médecin civil à Santorin.
Desiderio, médecin civil à Trieste.
Domenget, médecin civil à Chambéry (Savoie).
Ferrario, médecin civil à Milan.
Giacich, professeur d'hygiène navale à Fiume.
Gluge, membre de l'Académie de médecine de Bruxelles.
Goinard, médecin aide-major de l'armée française.
Grellois, médecin-major de l'armée française.
Griffini, rédacteur des *Annali Universali* de Milan.
Gouda, rédacteur de l'Abeille Médicale d'Athènes.
Hall, médecin militaire anglais.
Haughton, médecin civil à Dublin.
Hjorth, médecin sanitaire en Crète.
Howard, médecin civil au service de l'armée anglaise d'Orient.
Larrey, sous-directeur de l'Ecole Impériale du Val-de-Grâce.
Lavezzari, médecin de bataillon de l'armée sarde.
Lawson, sous-inspecteur général des hôpitaux anglais en Orient.
Lespiau, médecin aide-major de l'armée française.
Little, professeur d'orthopédie à Londres.
Lurati, médecin civil à Lugano.
Lustreman, médecin principal de l'armée française.

MM.

Makka, professeur de l'Université d'Athènes.
Manayra, médecin militaire sarde.
Marchesi, médecin militaire sarde.
Marmy, médecin major de l'armée française.
Martrès, médecin aide-major de l'armée française.
Massone, médecin civil à Gênes.
Mazzoni, médecin civil au service turc.
Meredyth, médecin civil attaché au contingent anglo-turc.
Moering, professeur à l'Université de Kieff.
Mounier, professeur à l'Ecole Impériale du Val-de-Grâce.
Mengozzi, médecin sanitaire à Samos.
Mugnaïni, médecin principal à l'armée tunisienne.
Netter, médecin-major de l'armée française.
Palcari, médecin civil à Magadino.
Renier, médecin civil à Chiozza.
Ropert, médecin aide-major à l'armée française.
Roux, chirurgien en chef de la marine à Toulon.

MM.

Scoutteten, médecin principal de 1re classe à Metz.
Scoutteten L. médecin aide-major de 1re classe.
Sieveking, professeur de matière médicale à Londres.
Signoret, médecin civil à Paris.
Soubeiran, professeur agrégé à l'Ecole Impériale de pharmacie de Paris.
Strambio, médecin civil à Milan.
Temple W. médecin civil à Brousse.
Thomas, médecin principal de l'armée française.
Tipaldo Pretendiris, médecin civil à Athènes.
Tissore, médecin militaire sarde.
Trompeo, membre de l'Académie de médecine de Turin.
Uzac, médecin civil à Paris.
Valette, médecin major de l'armée française.
Verga, membre de l'Institut des sciences à Milan.
Willich, médecin-major de l'armée française.
Wollaston, médecin civil au service de l'armée anglaise d'Orient.
Vouro, professeur à l'Université d'Athènes.

MEMBRES TITULAIRES.

qui, en quittant Constantinople, n'ont pas demandé le titre de membre correspondant.

Émile Becher, médecin attaché à l'hôpital militaire anglais de Scutari.
Raleigh Baxter, chirurgien au corps d'artillerie du contingent anglo-turc.
De Mortain, pharmacien en chef de l'armée française d'Orient.
Durand, médecin principal de l'armée française.
Gamgee, chirurgien de l'hôpital général de Birmingham.
Garreau, médecin principal de l'armée française.
Guy, médecin d'état-major de l'armée anglaise.
Hunter, médecin d'état major de l'armée anglaise.
Knight, médecin attaché à l'armée anglaise.
Lecomte, médecin aide-major de l'armée française.
Maddox, médecin civil, attaché à l'hôpital militaire anglais de Scutari.
Nicolas, médecin anglais.
Quesnoy, médecin major de l'armée française.
Robert, médecin au service militaire ottoman.
Robert, pharmacien au même service.
Stephens médecin anglais attaché aux hôpitaux de Scutari.
Tice, médecin d'état-major de l'armée anglaise.
Turnbull, médecin de l'armée anglaise.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement: 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F. C. Koehler à Leipsig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIme ANNÉE. MAI, 1858. N° 2.

SOMMAIRE: — I. BULLETIN: *Constitution médicale du dernier hiver à Constantinople.* — II. MÉMOIRES ORIGINAUX: *Eclampsie suivie de guérison.*—*Recherches sur la climatologie du Bosphore.*— III. SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE: *Seance du 26 mars 1858.*—IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE. — V. NÉCROLOGIE: *M. Baudens.* — VI. VARIÉTÉS. — VII. FEUILLETON: *Peregrinations médicales.*

BULLETIN.

Constantinople, 30 Avril 1858.

La Gazette Médicale d'Orient ne répondrait pas à une partie essentielle de son programme, si elle omettait de tenir ses lecteurs au courant de l'état de la santé publique dans le pays, si elle n'insistait pas sur les maladies qui ont dominé pendant telle ou telle période de l'année, sur ce qu'elles ont présenté de spécial, quant à la forme, à la fréquence, aux indications thérapeutiques, etc. En d'autres termes, la *Gazette* doit à ses lecteurs au moins un aperçu de la constitution médicale régnante, ou qui a régné.

La *Gazette* n'a pas oublié cet engagement, et elle a toujours été convaincue de la nécessité de le remplir.

A diverses reprises, elle a donné, sur ce point, quelques renseignements; mais ces indications,—elle le reconnaît,—ont été trop insuffisantes pour atteindre le but. Si elle n'a pas fait davantage, c'est que les éléments d'une appréciation exacte lui ont manqué et qu'alors, plutôt que de présenter des opinions contestables, elle a préféré garder le silence.

En temps normal, quand aucune épidémie, à caractère tranché, ne règne, on sait, en effet, combien il est difficile, dans quelque pays que ce soit, de déterminer, d'une manière précise, la constitution médicale régnante. Pour cela, il faut des statistiques faites avec méthode et reposant sur des bases convenues; or, nous savons combien, même dans les pays le mieux organisés, la science médicale s'est montrée jusqu'ici rebelle à la statistique. A plus forte raison une telle détermination, par ces procédés rigoureux, est-elle impraticable à Constantinople.

Mais, sans prétendre à tant d'exactitude, comment même arriver à y saisir, dans la généralité des faits observés, les caractères propres à mettre en évidence les maladies dominantes?

A Constantinople, la majeure partie des malades, ceux qui n'appartiennent pas à la classe aisée, échappent à l'observation médicale, par cette raison que les hôpitaux civils n'y sont établis que sur une très petite échelle. Voilà déjà la principale, la plus sûre base d'appréciation qui fait défaut.

Il y a, en outre, la difficulté de mettre d'accord entre elles les interprétations diverses données aux mêmes faits. Cette difficulté n'est pas particulière à Constantinople, mais nulle part, peut-être, elle n'existe aussi grande, parce que nulle part le corps médical n'est com-

FEUILLETON.

PÉRÉGRINATIONS MÉDICALES,
DE CONSTANTINOPLE A ALEP,
A TRAVERS L'ASIE MINEURE.

J'arrive de Syrie après avoir traversé l'Asie mineure. Mon intention est de retracer brièvement mes impressions médicales durant ce voyage, de dire un mot de quelques-unes des maladies régnantes et de faire entrevoir l'état de la médecine dans les belles contrées que j'ai parcourues. Ce n'est pas une topographie médicale complète, tant s'en faut; ce sont de simples remarques sur ce qui a le plus attiré mon attention dans les principales étapes de ma route.

J'aurais dû commencer mon récit par *Brousse*, ma première station; mais cette ancienne capitale des Osmanlis est trop connue pour qu'il soit nécessaire de m'y arrêter. Je cours donc jusqu'à *Kutaya*, qui, par sa position et son importance, pourrait être considérée comme la capitale de l'Anatolie.

Située sur les limites du Korsah et adossée à la montagne du même nom, cette ville occupe un pays magnifique où, grâce à un climat tempéré, se rencontrent toutes les productions de l'Anatolie. Kutaya compte 50 mille habitants dont 20 mille arméniens et grecs. Eh bien! croirait-t-on que dans une ville de cette importance, où s'élèvent tant de belles mosquées, qui fait un grand commerce, où règne par conséquent de l'aisance, que dans une telle ville, placée, pour ainsi dire, à deux pas de Brousse, on ne trouve pas un seul médecin véritable, pas même un aventurier venu d'Europe. Il en est ainsi, cependant: Kutaya n'a pas encore ressenti l'influence de la civilisation occidentale.

posé de membres appartenant à des écoles plus variées, imbus de principes nosologiques plus différents. Consultez chaque médecin sur les maladies qu'il observe, et vous arriverez bientôt à des appréciations disparates et à des résultats en apparence inconciliables. Pour débrouiller ce chaos, essayez de préciser davantage, demandez des faits détaillés, vous verrez la cacophonie augmenter, s'il est possible, et l'esprit systématique de l'école mis à la place de l'observation rigoureuse.

Les hôpitaux militaires nombreux que compte la ville auraient pu devenir la source de renseignements très intéressants au point de vue de l'armée; malheureument, tous les appels faits de ce côté sont restés vains jusqu'à ce jour.

On pouvait espérer aussi que les hôpitaux civils de Constantinople viendraient en aide à la *Société* pour résoudre le problème des maladies dominantes parmi la population pauvre; mais, à l'exception de l'hôpital grec de Stamboul dont on a pu lire le relevé statistique dans un des précédents numéros, tous sont restés muets.

Qui oserait, dans de telles conditions, prétendre à un jugement sûr?

Nous sommes loin de croire, néanmoins, que ces conditions, dont certaines se retrouvent plus ou moins dans tous les pays, accusent un mal irremédiable et dénotent l'impossibilité absolue, pour la *Gazette*, de tenir ses engagements; nous pensons que plusieurs d'entre elles, fruits d'une époque peu éloignée où la science n'était comptée pour rien dans ce pays, disparaîtront avec le temps; mais elles suffisent, sans qu'il soit besoin d'insister davantage, à expliquer pourquoi la *Gazette* a dû, jusqu'ici, se montrer très réservée dans ses communications sur l'état sanitaire du pays.

Cependant, la Société Impériale de Médecine a déjà fait des efforts pour sortir de cette situation. Un honorable membre, comprenant que la statistique était le seul moyen d'arriver à des résultats sérieux, a pris l'initiative d'une proposition dans ce sens, qui a été accueillie avec faveur par la Société. Elle est en ce moment soumise à l'examen d'une commission. Nous ne savons pas encore jusqu'à quel point le projet de notre confrère est entièrement réalisable; mais nous aimons à croire qu'il en sortira toujours un progrès dont l'honneur lui reviendra.

Un autre sociétaire a tenté une entreprise qui, pour avoir un but plus circonscrit, n'en est pas moins un acheminement dans la même voie. Frappé d'un phénomène commun à la plupart des maladies soumises à son observation durant les derniers mois, il est venu soumettre à la Société une série de faits tendant à démontrer, selon lui, que le type intermittent avait été le caractère dominant des maladies de la saison, et, comme conséquence, que le sulfate de quinine avait été le moyen thérapeutique, par excellence, à leur appliquer.

Nous ne voulons pas dire que notre confrère ait fait jusqu'ici, ou fera (car sa démonstration n'est pas terminée) prévaloir son opinion: nous pensons, au contraire qu'il rencontrera plus d'un contradicteur; mais, quoiqu'il en soit, il aura, par son exemple, stimulé le zèle des observateurs, appelé la critique, et finalement, sans doute, contribué à faire sortir de la controverse quelque enseignement utile.

En attendant que la Société ait trouvé le moyen d'arriver à des appréciations plus exactes sur les maladies régnantes, nous allons essayer de donner à nos lecteurs un aperçu rétrospectif de la constitution médicale des trois premiers mois de l'année. Nous le ferons sous la réserve des difficultés énoncées plus haut et dont on voudra bien nous tenir compte. Nous nous bornerons à signaler les faits le plus évidents, réduits à leur plus simple expression, ceux sur lesquels tout le monde est à peu près d'accord, à quelque école qu'on appartienne.

Ces trois mois sont d'ailleurs très intéressants à étudier sous ce rapport, en ce qu'ils correspondent à un hiver exceptionnel dont *Itoglou* a fait connaître les rigueurs. Nous n'aurons pas à revenir sur ce point.

Notre tâche se trouve heureusement facilitée par cette circonstance que le fait principal à mentionner est une affection épidémique. C'est alors, en effet, que la multi-

Les habitants y sont livrés aux soins d'une demi-douzaine d'adeptes du pays (je parle des plus en vogue) qui les exploitent impunément. Je ne saurais définir les décoctions étranges, les horribles électuaires, ou les pilules, employés indistinctement par ces empiriques, mais je sais que les malades sont très nombreux à Kutaya, car cette ville est en proie aux fièvres d'accès. On peut dès lors supposer quelles doivent en être les suites dans de semblables conditions.

Non loin de Kutaya s'élève la ville de *Kara-Hissar*, où l'on voit encore, mais en ruines, le célèbre château, patrimoine d'Osman et berceau de la puissance ottomane. Kara-Hissar, surnommée *Aphioun*, est, ainsi que ce nom l'indique, un des principaux centres de la production de l'opium et doit à cette circonstance un grand mouvement commercial. Elle compte plus de 15 mille habitants. Tout le pays qui l'environne se fait remarquer, pendant la belle saison, par d'immenses plaines couvertes de pavots en fleurs.

Les fièvres d'accès règnent à Kara-Hissar comme à Kutaya. Cependant un brave Gouverneur de la ville ayant eu l'idée d'y fonder un service médical pour les indigents, avec une allocation de huit cents piastres par mois, un individu adroit qui, en qualité de peintre, barbouillait naguère les murailles de Constantinople, a su mettre à profit cette idée philanthropique. Laissant de côté ses pinceaux, il se fit passer pour docteur auprès de l'honnête Caïmakan, qui s'empressa de lui confier le service qu'il venait de créer. Aujourd'hui la pauvre et industrieuse population de Kara-Hissar a pour Esculape notre hardi badigeonneur.

Une autre ville importante, l'antique *Iconium*, jadis résidence des Sultans Seljoucides, appelée aujourd'hui *Koniah*, est soumise aux mêmes conditions médicales que les deux villes dont je viens de parler. Quand j'y étais, trois médecins de contrebande s'en disputaient l'exploitation, et celui des trois, qui était à la fois le plus ignorant et le plus audacieux, y tenait boutique ouverte.

Koniah, ville très étendue, dont la population dépasse 50 mille âmes,

plicité des cas, leur physionomie mieux arrêtée, permettent une appréciation plus facile.

Nous dirons donc que la constitution médicale de Constantinople pendant l'hiver a été surtout caractérisée par une épidémie de cette affection catarrhale qu'on appelle communément la *Grippe*. Sous ce rapport, Constantinople a subi la même influence que la majeure partie de l'Europe. Mais est-ce bien à la grippe, c'est-à-dire à une affection *sui generis*, que nous avons eu affaire, plutôt qu'aux phlegmasies habituelles de la saison devenues plus nombreuses par le fait d'un hiver exceptionnel? Pour nous, la question n'est pas douteuse: l'existence constante de certains caractères essentiels, le défaut de proportion entre l'intensité des troubles généraux et la bénignité des manifestations locales dans la plupart des cas, la marche et le mode de propagation de la maladie ont fait voir qu'il s'agissait bien d'une affection de nature *spécifique*.

Sans avoir l'intention de donner la description complète d'une maladie très connue, nous croyons cependant utile de mettre en relief ce que notre épidémie a offert de caractéristique et peut-être de particulier. Pour abréger, nous résumerons les traits essentiels de la maladie dans la définition suivante: fièvre catarrhale caractérisée localement par une inflammation érythémateuse, ayant pour siège le pharynx, les voies aériennes, et souvent aussi la muqueuse gastro-intestinale.

De toutes ces localisations, la plus constante fut l'angine pharyngée, rarement accompagnée d'amygdalite intense. On a vu quelquefois, le coryza, la bronchite même manquer, jamais, peut-être, la pharyngite. Quant à la localisation gastro-intestinale, elle fut très commune, surtout à partir du mois de février; elle s'annonçait par les symptômes d'un embarras gastrique, avec ou sans troubles intestinaux.

Mais plus caractéristique que ces diverses manifestations localisées se montrait l'ensemble des phénomènes généraux concomitants: mouvement fébrile plus ou moins vif, avec redoublements très prononcés, et accompagné d'une série de symptômes dont les principaux étaient une céphalalgie intense et un sentiment de courbature, de prostration, avec douleurs contusives dans les membres, souvent très fortes et très persistantes; tous ces phénomènes étant, comme nous l'avons dit plus haut, hors de proportion avec les manifestations locales.

Que l'on donne à l'évolution complète de ces phénomènes une durée moyenne d'un septénaire, et l'on aura une idée à peu près exacte de ce que fut la grippe dans la généralité des cas, c'est-à-dire une maladie très bénigne. Que l'on tienne compte, en outre, des complications favorisées par l'âge, les prédispositions individuelles, le défaut de soins, les maladies antérieures, et l'on aura la série des cas exceptionnels, plus ou moins graves, quelquefois suivis de mort, et dans lesquels la grippe a joué le rôle de cause occasionnelle. Il est à peine nécessaire d'ajouter que les complications les plus fréquentes ont porté principalement du côté de l'appareil respiratoire. Notons encore, comme trait caractéristique, qu'une fois que la maladie avait pénétré dans une maison, il était rare que la plupart des habitants n'en éprouvassent pas plus ou moins l'influence.

Jusqu'ici, d'après cette simple esquisse, notre épidémie n'aurait rien présenté d'insolite qui la distinguât des épidémies ordinaires de ce genre; et, en cela, elle ne mériterait pas d'être mentionnée d'une manière spéciale; mais nous nous sommes réservé précisément de fixer l'attention sur deux ordres de phénomènes souvent signalés et qui ont donné à la maladie une physionomie particulière.

Ce furent, d'une part, des manifestations de nature ou au moins d'apparence rhumatismale,—névralgies, douleurs musculaires, arthrites même,—qui se développèrent, dans un grand nombre de cas, concurremment avec les symptômes propres à l'affection des muqueuses. Nous sommes disposés à ne voir là que des complications favorisées par le froid et l'humidité exceptionnels de la saison, et, dans cette hypothèse, ce serait ainsi que l'hiver aurait imprimé un cachet spécial à l'épidémie. Quoiqu'il en soit, ces complications méritent d'être notées.

D'autre part serait l'élément intermittent qui, selon

est le siège d'un commerce très actif. On y voit le plus ancien et le principal couvent de *Derviches tourneurs*, résidence de leur chef suprême, le *Tchélébi-effendi*. Koniah est gouvernée par un Vézir, qui tient sous son autorité sept sandjaks, d'où une nombreuse administration et un grand mouvement d'affaires.

Nous trouvons encore dans cette ville les mêmes fièvres dont j'ai déjà parlé, mais avec cette différence que les accès et leurs suites y sont plus graves. On y observe souvent des fièvres pernicieuses qui tuent le malade au troisième ou au quatrième accès. La cause prochaine de ces affections doit, sans doute, être rapportée aux eaux croupissantes des fossés qui ceignent les murailles ruinées, mais encore somptueuses de la ville.

Néanmoins, ces fièvres sont moins redoutées des habitants de Koniah que les ophthalmies qui y règnent à l'état endémique et y présentent au plus haut degré la propriété contagieuse. Il suffit d'un cas dans une famille, pour que tous les membres soient successivement atteints de la maladie qui se reproduit avec une désespérante opiniâtreté.

Quelle est, en dehors de la contagion, la cause de ces ophthalmies? Je l'ignore. Toutes mes recherches à ce sujet, pendant les cinq mois que j'ai habité Koniah, n'ont abouti à rien de satisfaisant. Ce que je puis seulement affirmer, c'est que l'existence de ces ophthalmies dans cette ville ne date pas d'aujourd'hui. On peut évaluer, sans exagération, à cinq cents le nombre des aveugles qui s'y trouvent, à plusieurs milliers celui des individus atteints de faiblesse de la vue consécutive à des phlegmasies oculaires, et à mille cinq cents environ le nombre des personnes chez qui l'ophthalmie existe. Du mois d'août 1856 au mois de janvier 1857, j'en ai traité plus de deux mille cas.

J'ai mis en usage la méthode antiphlogistique la plus active. J'y ai joint, dans les cas les plus graves et les plus aigus, l'emploi du tartre émétique à l'intérieur. J'ai eu recours, en outre, aux instillations d'un collyre à l'azotate d'argent, qui a justifié ma confiance par ses prompts et merveilleux effets. Je n'ai pas hésité à prescrire une solution con-

certains observateurs, aurait joué un grand rôle non seulement dans l'affection épidémique, mais encore dans la plupart des maladies de la saison. A la tête des partisans de cette manière de voir se place naturellement l'honorable confrère dont, plus haut, nous avons mentionné l'opinion. Ce n'est pas, au reste, d'aujourd'hui que les médecins de Constantinople signalent, à certaines époques, la manifestation de l'intermittence dans le cours des diverses maladies régnantes.

Pour en revenir à notre épidémie, il est certain que si le fait d'accès intermittents ou rémittents, observés très communément dans le cas de grippe, est contesté par plusieurs, il est admis par le plus grand nombre des médecins. Ces derniers, d'ailleurs, sont unanimes à reconnaître que dans ces cas l'intermittence n'a jamais été franche et n'a pas, en général, présenté de types bien réguliers. Elle portait principalement sur l'état fébrile et les accidents névralgiques. Mais là cesse l'accord entre les partisans de l'intermittence; et bientôt se prononce la diversité des vues quant à l'importance pratique du fait.

Les uns y voient une complication capitale, dangereuse, dont il fallait tout d'abord se débarrasser pour arriver à une bonne solution; et, en conséquence, ils préconisent le sulfate de quinine dont ils ont obtenu, disent-ils, les meilleurs résultats. Les autres considèrent l'intermittence, qu'ils ont observée dans ces cas, comme un phénomène qui n'a rien d'insolite dans les épidémies d'affections catarrhales, et qui ne réclame pas nécessairement l'emploi du sulfate de quinine. Certains attribuent les succès obtenus par ce médicament, en cas de complication névralgique ou arthritique, plutôt à son efficacité particulière contre les affections rhumatismales qu'à ses propriétés antipériodiques.

Il y a là, comme on le voit, matière à controverse; et nous ne voulons pas anticiper sur les débats auxquels la question donnera sans doute lieu au sein de la *Société*.

Quoiqu'il en soit, nous serions curieux de savoir si ce caractère *intermittent*, qui a paru si prononcé à Constantinople, a été noté, au même dégré, dans les épidémies de grippe qui sévissaient ailleurs à la même époque. C'est une des raisons pour lesquelles nous avons cru important de le signaler.

Après avoir insisté sur la grippe comme état morbide dominant, nous ne devons pas omettre de mentionner, parmi les maladies qui régnaient en même temps, une affection bien autrement redoutable en elle-même, mais dont la propagation, par bonheur, fut assez restreinte. Nous voulons parler de l'épidémie de *scarlatine* dont les débuts remontent à l'automne dernier, et qui sévit avec une intensité variable pendant tout l'hiver. Les principaux foyers de l'exanthème scarlatineux, durant cette période, ont été les quartiers de Djoubali, de Psamatia, de Péra et le collège grec situé dans l'île de Halki. Faute de documents assez précis, nous nous contenterons de rappeler, pour mémoire, les formes insidieuses et malignes de la maladie, surtout au commencement de l'épidémie et les inquiétudes que firent naître alors bon nombre de cas funestes, inquiétudes que, heureusement, vinrent dissiper des manifestations plus régulières et moins graves. Cette épidémie n'est pas encore entièrement éteinte.

Enfin nous ne croyons pas inutile d'ajouter que, pendant cette période où sévissaient la grippe et la scarlatine, par une sorte de compensation, les fièvres typhoïdes, au dire de la plupart des médecins, se seraient montrées beaucoup plus rares que de coutume.

Nous bornerons là notre aperçu de la constitution médicale de l'hiver; vouloir entrer dans plus de détails serait, par les motifs que nous avons exprimés plus haut, nous exposer à ne donner que des appréciations très inexactes. Nous dirons donc avec GAUBIUS: *melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.*

Cependant, il est une question fort intéressante sur laquelle nous avons voulu être édifiés: quelle a été l'influence de la constitution médicale de cet hiver sur la mortalité en général? Pour résoudre ce problème, nous avons eu recours aux relevés nécrologiques de l'Intendance sanitaire qui, s'ils ne sont pas complets, fournissent au moins des données approximatives et toujours comparables. Or, en comparant la mortalité des trois premiers mois de l'année avec celle des trois mois précé-

---

centrée (cinq décigrammes pour trente grammes d'eau distillée); j'en imbibais un pinceau que je faisais passer plusieurs fois par jour sur les yeux le plus enflammés et je n'ai pas eu à me repentir de cette pratique.

J'ai fait aussi usage localement du sulfate de quinine dans certains cas de vive phlogose. J'ai vu avec satisfaction que, loin d'irriter la partie, ce remède en diminuait l'inflammation et que le malade voyait succéder promptement, à l'intolérable brûlure dont il souffrait, un sentiment de calme et de fraîcheur qui lui procurait un grand soulagement. Dans les cas chroniques, le calomel en insufflations, les drastiques et l'azotate d'argent m'ont paru avoir beaucoup d'utilité.

En somme, que ce fût par une application judicieuse des préceptes de la science, ou parce que ma bonne étoile le voulût ainsi, j'ai réussi dans mes traitements au point que l'officine d'où je tirais mes remèdes, et qui venait d'être ouverte par deux jeunes pharmaciens qui m'avaient accompagné lors de mon départ de Constantinople, finit par acquérir, aux yeux du public, une réputation telle, que tout ce qui en sortait était considéré d'avance comme devant produire infailliblement les plus grands avantages.

Que le lecteur veuille bien maintenant m'accompagner, par l'imagination, jusque sur la crête du haut Taurus, que je gravis en quittant Koniah. Là, se trouve une petite localité qui n'a pas plus de deux mille habitants. On l'appelle *Kutchak*. Trois ou quatre sources d'une eau fraiche, limpide et d'un goût très agréable, entrecoupent ce plateau sans s'y arrêter, et se précipitent de ces montagnes escarpées. Dans les environs on rencontre des arbres séculaires de diverses espèces et surtout l'olivier sauvage. Croirait-on que dans ce site pittoresque où l'on devrait supposer un air pur et vivifiant, des habitants sains et robustes, que dans ce lieu, en apparence si salubre, les fièvres d'accès règnent avec toute leur intensité? On n'y voit cependant que des êtres souffrants, de pâles visages portant l'empreinte de la cachexie palustre.

Cette population misérable, qui n'a jamais eu affaire à un médecin

dents, nous avons trouvé l'augmentation qu'on observe d'habitude pendant l'hiver; et, en mettant en regard cette mortalité avec celle de la même époque pendant les trois années antérieures, nous avons vu qu'elle était à peine supérieure à la mortalité des mois correspondants de 1857 et notablement plus faible que celle des mêmes mois en 1856 et 1855, années qui coïncident avec la présence du typhus et du choléra. Nous ne nous en sommes pas tenus à cet examen, nous avons cherché un point de comparaison dans la mortalité du mémorable hiver de 1850, qui a offert tant d'analogie avec le dernier, et — chose curieuse! — nous avons rencontré des chiffres à peu près identiques sauf pour le dernier mois qui est tout à l'avantage de l'année présente. (*voir le tableau nécrologique inséré à l'article Variétés.*)

Il suit de ces comparaisons que l'hiver si rigoureux que nous venons de traverser, avec ses épidémies de grippe et de scarlatine, n'a pas exercé sur la mortalité une influence aussi fâcheuse qu'on serait tenté de l'admettre au premier abord. De quelque manière qu'on explique ce résultat, il n'en est pas moins très satisfaisant à constater.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

ECLAMPSIE HÉMIPLÉGIQUE SURVENUE PENDANT L'ACCOUCHEMENT; GUÉRISON; par M. BAROZZI, D. M. P.

Le 19 octobre dernier, je fus appelé, avec MM. Schinas et Tian, pour donner des soins à une dame en travail, et en proie à une attaque d'éclampsie des plus violentes. Cette observation ayant paru intéressante à mes honorables confrères et à moi, tant au point de vue de la nature et de la gravité du mal, qu'à celui de l'étiologie et de l'issue heureuse de la maladie, je la rapporte avec tous les détails que j'ai été à même de recueillir, d'autant plus que les cas d'éclampsie avec hémiplégie complète et persistante sont assez rares dans la science.

Observation. — Madame F. . . . , âgée de 35 ans, tempérament lymphatico-nerveux, constitution médiocre, taille moyenne, bien proportionnée, eut, il y a 5 ans, une première grossesse qui marcha assez bien jusqu'à la fin du septième mois. A cette époque, et sans cause appréciable, elle avorta d'une fille morte née. Deux ans après, elle accoucha à terme d'une autre fille; pendant cette seconde gestation Mme F. a souffert considérablement d'une anasarque générale; l'œdème était tel que la marche et la station étaient devenues presque impossibles.

Cette dame eut une troisième grossesse sans accidents remarquables; elle fut prise de douleurs le 28 octobre 1857 au soir; elle était à terme.

Le travail marchait régulièrement, les eaux s'étaient écoulées à minuit, lorsque, vers le matin, 29, les douleurs s'arrêtent, la tête étant depuis quelques heures au détroit périnéal. D'énergiques contractions, au dire des assistants avaient précédé la cessation de travail. La sage-femme administra, à plusieurs reprises, une énorme dose de seigle ergoté. La poudre ocytique réveilla les contractions pour un certain temps, mais sans aucun avantage pour la progression de la tête qui demeurait comme enclavée.

A 9 heures, les accidents convulsifs éclatèrent, au dire des assistants et de l'accoucheuse; celle-ci, effrayée par la gravité de la position, demanda le secours de médecins. M. Tian vit, le premier, la malade, reconnut l'urgence de l'accouchement artificiel, et, vu l'imminence du danger, fit pratiquer une large saignée, en attendant qu'on lui apportât l'instrument nécessaire pour opérer l'extraction de l'enfant. J'arrivai sur ces entrefaites et M. Schinas me suivit de très près; il était muni d'un forceps. Voici ce que nous avons tous les trois constaté : présentation du sommet; position occipito-iliaque gauche antérieure, tête engagée dans le détroit inférieur; elle est mobile, surmontée d'une tumeur sanguine très volumineuse et allongée; parties sexuelles externes préparées, humides; point d'hémorrhagie, ni de contractions utérines.

La malade est couchée sur le dos, le tronc immobile; les paupières sont closes, le globe oculaire roulant dans l'orbite, les pupilles dilatées et insensibles. Une écume teinte de sang sort de la bouche; celle-ci est déviée, tirée à gauche. La face est cyanosée, vultueuse; les muscles du côté gauche en sont agités par des mouvements convulsifs peu étendus, mais très rapides; traits altérés; il y a de la bouffissure.

---

et qui n'a pas même tenté la cupidité d'un empirique, a néamoins su trouver un remède qu'elle considère comme efficace contre le mal dont elle est affligée. Ce remède, c'est la décoction des feuilles de l'olivier sauvage qu'on rencontre en grand nombre dans cette contrée.

La croyance aux vertus de cet arbre est telle, parmi les habitants, que dès qu'ils sont délivrés de leur fièvre, ils vont, en signe de reconnaissance ou (comme certains le prétendent) pour lier la fièvre, attacher aux branches de l'arbre bienfaisant un lambeau de leur vêtement; de sorte que le voyageur, en voyant ces haillons consacrés, s'imagine qu'au pied de chaque arbre reposent les restes de quelque *aziz* vénéré.

L'emploi de l'olivier sauvage contre des fièvres intermittentes n'est pas d'ailleurs particulier aux habitants de cette petite localité, il est partout et depuis longtemps en honneur dans ces contrées. Les propriétés anti-périodiques des feuilles de l'olivier sauvage ne seraient donc pas, comme on l'a prétendu naguère en Europe, une découverte nouvelle; resterait à savoir si la connaissance n'en a pas été importée par quelque voyageur venant du Taurus.

Me voici parvenu à *Adana*, ville de 30 mille âmes, baignée par le Seikum dont les eaux mal encaissées forment, sur plusieurs points de son parcours, de vastes marécages. Il s'ensuit qu'Adana n'est pas non plus exempte des fièvres d'accès avec toutes leurs conséquences. Cependant cette ville a été, en général, moins déshéritée que celles dont j'ai parlé jusqu'ici; car, bien que les empiriques n'y aient pas manqué, presque toujours quelque vrai médecin y a fait sa résidence. Aujourd'hui, pourtant, Adana est au pouvoir d'un médicastre qui a servi comme pharmacien pendant la dernière guerre. Cet individu, fort de deux ou trois médailles qu'il porte solidement attachées sur sa poitrine, se donne dans la ville des airs d'Esculape et il a juré, à ce qu'il paraît, de se payer des fatigues de ses campagnes aux dépens de cette innocente population.

J'arrive en Syrie, terre classique, toute pleine de souvenirs de-

Les fonctions sensoriales et intellectuelles sont entièrement abolies. Paralysie complète de la moitié droite du corps. Soulevés, les membres correspondants retombent comme une masse inerte, et restent dans la résolution, tandisque les membres du côté gauche sont agités par des mouvements convulsifs et des secousses spasmodiques. La perte de la sensibilité est en rapport avec la paralysie du mouvement. La main gauche est dans une pronation forcée, le poing fermé, le pouce fléchi dans la face palmaire. Les membres pelviens sont fortement œdématiés. La respiration est irrégulière, lente, stertoreuse, entrecoupée de profonds soupirs. Pouls, plein, dur, fréquent. Expulsion involontaire de matières fécales.

Après cet examen nous avons procédé à l'extraction du fœtus, espérant trouver dans l'évacuation de l'organe gestateur la plus puissante ressource contre un danger si pressant. M. Schinas fit rapidement l'application du forceps, l'instrument fut placé avec la plus grande facilité, mais il a fallu à notre confrère une grande force pour dégager la tête; le cordon décrivait des circulaires autour du cou; les épaules furent dégagées après d'énergiques tractions par les aisselles; le placenta suivit immédiatement le fœtus.

L'enfant est venu dans un état d'asphyxie qui n'a été dissipé que par l'insufflation de bouche à bouche que j'ai dû pratiquer longtemps.

L'accès éclamptique durait toujours. La malade était restée étrangère à tout ce qui s'était passé; point d'hémorrhagie. L'état congestif de la face, le gonflement des jugulaires, l'intensité des convulsions, nous ont engagé d'ouvrir la veine de nouveau; nous en avons retiré plus de 600 grammes de sang. A la suite de cette large saignée l'accès cessa; mais la malade ne sortit pas de son état soporeux, et au bout de quelques instants de répit, les convulsions reparurent. Ce nouvel accès dura peu, circonstance qui nous parut favorable et nous engagea d'insister sur les émissions sanguines; un grand nombre de sangsues furent appliquées aux tempes; de la glace sur la tête, des sinapismes aux membres.

Trois heures durant, nous avons assisté à une suite d'accès éclamptiques; accès qui devenaient de moins en moins forts, plus courts, séparés par des intervalles plus longs. En nous retirant, nous avons prescrit une nouvelle application de sangsues aux apophyses mastoïdes, de manière à en obtenir un écoulement continu, des vésicatoires aux bras et de la glace pilée sur la tête.

A la visite du soir nous avons trouvé la malade dans la même position et peut-être dans le même état; les aspersions froides, les excitations les plus énergiques, les mouvements qu'on lui imprima, quand il fallut la changer de linge et la transporter dans son lit, rien ne put la tirer, ne fut-ce qu'un instant, du coma profond dans lequel elle était plongée depuis le matin. Les accès convulsifs pourtant devenaient plus rares et duraient moins; pouls petit, dur, fréquent; écoulement normal par le vagin; globe utérin à gauche, volumineux et dur. L'état chloro-anémique de la malade nous commandant la réserve relativement à de nouvelles émissions sanguines, nous nous bornâmes à la prescription suivante: frictions mercurielles sur le ventre; lavement laxatif; continuer la glace; promener des sinaspismes aux extrémités inférieures.

Le 30, les assistants signalent la possibilité d'avaler. Les accès sont devenus beaucoup plus rares et plus légers; l'intelligence, la sensibilité, et la motilité (dans les parties paralysées) ne sont pas revenues; l'hémiplégie persiste ainsi que le coma; face pâle; respiration plus calme, ronflante; dents desserrées; lochies rouges, copieuses; utérus dans la même condition; ventre souple; pouls fébrile; vessie distendue. M. Tian pratique le cathéterisme. Prescription: 30 sangsues à l'hypogastre, calomel à dose purgative déposé sur la langue; large vésicatoire à la nuque et aux cuisses, glace sur la tête et à l'intérieur.

Les convulsions continuent tout le 31, mais à des intervalles très longs; le coma persiste, la respiration est bruyante, profonde, le calomel a procuré quelques selles involontaires. Le cathétérisme est encore pratiqué matin et soir; la glace est continuée *intus* et *extra*; même prescription que la veille, le calomel excepté.

Les accès convulsifs cessent définitivement le 1er novembre, 70 heures après leur invasion. Le coma persiste pourtant; la respiration est régulière, quoique bruyante. A cette époque, Mme F.... commence à avaler plus librement; elle donne des signes de sensibilité; elle exécute quelques légers mouvements des membres et de la tête; son regard est étonné. Prescription: Citrate de magnésie, tisane d'arnica; continuer la glace et les frictions.

Cet état d'amélioration progressive continue jusqu'au sixième jour de la maladie. A cette époque l'utérus est revenu à sa place; il est moins gros. Les lochies sont normales; on est obligé de sonder la malade; l'hémiplégie persiste, mais il y a

---

vant lesquels s'inclinent également Musulmans et Chrétiens.

Me voici à *Antioche*, cette cité célèbre aux cent tours. Si je ne m'étais pas proposé de ne parler que de ce qui est relatif à notre art, ce serait ici l'occasion de raconter l'impression que m'ont fait éprouver, et la ville, première conquête des Croisés, et l'Oronte qui coule majestueusement à ses pieds et dont les eaux ont été si souvent teintes du sang des combattants. De l'antique Antioche il ne reste, pour ainsi dire, aujourd'hui que le nom; et les ruines de ses colossales murailles ne sont là que pour indiquer au voyageur la différence de la splendeur d'autrefois avec la misère actuelle.

Ici, nous retrouvons encore les fièvres d'accès; et les ophthalmies ne sont pas rares. Antioche a toujours été jusqu'à ce jour la proie d'effrontés charlatans, mais depuis quelques mois, elle a l'avantage de posséder un honorable médecin qui a appartenu au service de la marine française. Ses efforts auront sans doute de bons résultats pour les habitants.

A douze heures d'Antioche s'élève une ville ancienne et fameuse. La peste et surtout le tremblement de terre de 1822 lui ont fait perdre beaucoup de son antique importance. Bâtie sur les bords du Kuweik, elle est devenue, par sa position, un des principaux centres du commerce de l'Asie. Cette ville est *Alep*. Elle compte plus de 90 mille habitants; une nombreuse colonie européenne y fait sa résidence. Outre les fièvres d'accès, qui y sont très fréquentes, notons-y, comme à Koniah, l'existence, sur une grande échelle, des ophthalmies endémiques.

Mais on observe à Alep une affection spéciale, qui, sans compromettre la vie, laisse sur l'individu qu'elle atteint une marque ineffaçable et souvent hideuse de son passage: je veux parler du *bouton d'Alep*, sur la nature duquel j'essaierai, après beaucoup d'autres, d'émettre une opinion personnelle. Mais avant d'aborder ce sujet, qu'il me soit permis de dire un mot sur les conditions de la pratique médicale dans le pays.

quelques mouvements très limités dans les membres lésés; l'intelligence est confuse. Mme F..... a essayé cependant d'embrasser son enfant qu'on lui présenta. Elle prononce quelques mots, semble comprendre les questions qu'on lui lui adresse; la mémoire est singulièrement troublée; ce trouble porte sur des mots isolés. Mme. F.... reconnaît les personnes, mais elle oublie les noms; parfois réponses incohérentes.

A partir du 6me jour, M. Tian fut seul à soigner la malade. C'est à son obligeance que je dois les quelques renseignements suivants. Le traitement a consisté en évacuants, en exutoires; le calomel fut donné à doses fractionnées pendant quelque temps. Du 6ème au 35ème jour, l'état de la malade alla s'améliorant d'une manière très sensible. L'accident le plus tenace fut l'hémiplégie; elle disparut, quoique très lentement, sous le traitement méthodique de notre honorable confrère. En se retirant, M. Tian laissa la convalescente dans un état très satisfaisant, après une si rude secousse : l'intelligence, la motilité, la sensibilité étaient revenues dans une intégrité parfaite; et aujourd'hui, 5 mois après la parturition, l'enfant et la mère se portent bien. On doit noter cependant, que Mme F., qui a repris depuis long-temps ses occupations habituelles, est obbligée de s'aider de la main gauche, toutes les fois qu'elle doit tirer l'aiguille en cousant. C'est le seul mouvement qui soit quelque peu gêné.

Tous les praticiens reconnaissent la haute gravité des convulsions puerpérales, qu'elles éclatent avant, pendant, ou après l'accouchement, surtout si, durant la grossesse, il a existé de l'œdème. En effet, l'éclampsie exerce une influence doublement funeste; elle détermine la mort du fœtus, et cela dans l'immense majorité des cas; elle est fatale à la mère dans une proportion que l'on ne saurait préciser, il est vrai, dans l'état actuel de la science, mais que l'on sait être considérable.

Dans le cas dont je viens de faire l'historique, la mère et l'enfant ont, l'un et l'autre, échappé à cette redoutable affection. L'enfant a vécu, malgré l'action nuisible que les convulsions exercent sur le foetus pendant qu'il est encore renfermé dans le sein de la mère, influence fâcheuse qu'il subit même après la naissance; il a survécu à un accident grave, l'asphyxie; ajoutons le danger qui résultait, pour lui, d'une application de forceps si bien faite qu'elle fût. La mère a résisté, sans succomber, à une maladie, qui, même en n'admettant pas l'opinion de Mme. Lachapelle à ce sujet, ne laisse pas d'être une des plus meurtrières du cadre nosologique de la puerpéralité.

A ne considérer que l'issue définitive, on doit se féliciter de ce que des désordres aussi profonds du côté des centres nerveux, désordres se traduisant au dehors par une hémiplégie complète et persistante, une période convulsive, une période comateuse, remarquables par leur durée et leur intensité, n'aient presque pas laissé de traces sur la personne soumise à notre observation. Des faits analogues ne se reproduisent pas souvent.

Est-il permis d'attribuer la guérison de la mère à l'énergie du traitement employé, de même que je crois rationnel d'admettre que l'insufflation, convenablement pratiquée, a sauvé l'enfant? Le traitement, sans aucun doute, a été des plus énergiques; il a consisté en révulsifs intestinaux et cutanés, et en émissions sanguines; celles-ci, pratiquées presque dès le début et *largâ manu,* ont amendé les troubles de l'hématose, et rendu les accès moins intenses et plus rares. Mais doit-on en inférer que les moyens mis en usage aient eu la puissance, à eux seuls, de conjurer le danger, lorsque ces mêmes moyens échouent journellement dans des cas analogues et entre des mains très habiles? Quoiqu'il en soit, toujours est-il que les saignées, pratiquées sans hésitation, nous ont paru avoir une inflence favorable, en diminuant le nombre et la violence des convulsions; et, sans avoir la prétention de déduire de ce seul fait des conclusions générales, je pense que, dans les cas analogues, il serait préjudiciable d'hésiter dans l'emploi des déplétions sanguines convenablement formulées.

Dans l'infiltration des membres pelviens, dans la bouffissure de la face, qui existaient chez notre malade, on trouvera, *à priori,* la cause prédisposante de l'éclampsie.

Il n'est peut-être pas de ville en Turquie où notre art soit plus avili, où le titre de médecin soit usurpé et exploité d'une manière plus scandaleuse qu'à Alep. On y compte à peu près 80 soi-disant docteurs. Si les titres académiques et les plus simples notions de l'art manquent à la plupart d'entre eux, en revanche, avec quel aplomb et quelle dextérité ils exploitent la crédulité publique! Comme ils sont habiles à écarter toute concurrence scientifique et honnête! Pourtant, parmi cette ivraie il y a quelques bons grains, et je serais injuste si je ne rendais pas témoignage au mérite et à l'honorable caractère du médecin de la quarantaine. Il est vrai que, grâce à ses qualités (chose triste à dire!) le pauvre homme est condamné à l'inaction.

Pour venir en aide à ses guérisseurs, Alep ne possède pas moins de 14 pharmacies qui débitent, sans contrôle, sous le nom de médicaments, toutes les drogues que la cupidité associée à l'ignorance sont capables d'imaginer.

Mais revenons au bouton d'Alep. Je n'ai pas l'intention de remonter à l'origine, ni même de tracer une description complète de cette affection; je me contenterai de rappeler les traits caractéristiques de son histoire.

Le bouton d'Alep, commun aux deux sexes, n'épargne aucun âge; il a cependant une sorte de prédilection pour l'enfance. Il serait difficile de trouver un indigène âgé de 40 ans qui en ait été exempt. Il n'atteint les étrangers qu'au bout d'un certain temps de séjour; quelquefois il ne se déclare chez eux qu'après qu'ils ont quitté le pays. D'ordinaire le bouton prend son siège sur les parties exposées à l'air, sur la face, les mains, les avant-bras, les jambes, rarement sur les autres parties du corps. Il y a cependant cette particularité curieuse que, chez les étrangers, la face est presque toujours épargnée. L'époque de son apparition n'a rien de fixe; ni l'été, ni l'automne, ni l'hiver, ni le printemps ne semblent exercer aucune influence sur son développement. Il a un cours régulier, d'une année dans la généralité des cas. Par exception, toutefois, la durée peut être ou plus longue ou

Je dis *à priori*, car malheureusement les urines n'ont jamais été essayées. Malgré la probabilité de l'albuminurie dans ce cas, cette omission est regrettable, attendu qu'il n'est pas oiseux de confirmer, par de nouveaux faits, la doctrine qui enseigne que les conditions organiques le plus favorables à la production de l'éclampsie sont celles qui produisent l'albuminurie.

Quoique la brièveté du cordon ne soit pas rangée parmi les causes de dystocie *essentielle*, causes qui peuvent déterminer l'éclampsie, on ne peut cependant pas se refuser d'admettre que cette brièveté, accidentelle dans notre cas, n'ait été la cause déterminante des accidents qui ont failli emporter Mme F.... En effet, d'après les faits relatés plus haut, tant que la tête put avancer, le travail marcha sans embarras ; dès que la tige omphalo-placentaire ne permit plus à l extrémité céphalique de descendre, le travail fut enrayé, et alors cette cause de dystocie nécessitant, de la part de l'utérus, des efforts énergiques, efforts soutenus du reste par l'administration intempestive de plus de 10 grammes d'ergot de seigle, a surexcité les nerfs sensitifs de l'organe gestateur, au point de faire naître l'action réflexe des nerfs moteurs. C'est là, d'après moi, le point de départ de l'éclampsie que j'ai observée. La brièveté du cordon et sa grande résistance ont non seulement arrêté la tête au détroit périnéal pendant plusieurs heures, malgré l'activité des contractions, mais encore les épaules à la vulve. Il a fallu d'énergiques tractions pour dégager ces parties; et, d'après la rapidité de la délivrance, je pense que le décolement forcé du placenta a eu lieu avant l'expulsion du tronc.

L'accoucheuse, agissant en sage-femme instruite, eût pu prévenir le mal, si, voyant un travail régulier cesser subitement, après d'énergiques douleurs sans effets pour la progression de la tête malgré l'effacement complet du col, au lieu de donner le seigle ergoté sans discernement et à très hautes doses, elle eût demandé l'assistance d'un homme de l'art. Celui-ci n'aurait pas manqué de reconnaître ou soupçonner l'obstacle et agir en conséquence.

On ne saurait trop déplorer de telles erreurs, renouvelées sans cesse. A mon sens, cependant, il y a quelque chose de plus déplorable encore : c'est la coupable facilité avec laquelle les pharmaciens délivrent le seigle ergoté, sans ordonnance de médecin. A tel point qu'il est loisible à la première soi-disant sage-femme d'obtenir autant de cette substance qu'elle en désire; pour cela, elle n'a qu'à exiber son *chapelet*. Une telle chose dépasse toute croyance, et pourtant cela est; j'en appelle à tous les accoucheurs de la ville.

Recherches sur la Climatologie du Bosphore, par le Dr. Verrollot (1).

A Constantinople le fréquence normale des vents est ainsi repartie selon les saisons.

VENTS	HIVER	PRINTEMPS	ÉTÉ	AUTOM.	ANNÉE
N. O.	8	7	5	4	24
N.	25	21	24	20	90
N. E.	22	18	26	25	91
E.	7	6	11	14	38
S. E.	4	8	2	3	17
S.	8	13	9	11	41
S. O.	10	11	6	7	34
O.	3	4	4	2	13
Calmes.	3	4	5	5	17
Totaux.	90	92	92	91	365
direction moyenne.	N 12.° E.	N. 35.° E.	N. 30.° E.	N. 45.° E.	N. 34° E.

Les vents qui prédominent sur le Bosphore sont ceux du Nord-nord-Est et du Sud-sud-Ouest ; les premiers étant une fois plus fréquents que les seconds. (: : 23 : 10).

La direction moyenne annuelle de tous les vents est à peu-près celle de l'été, c'est-à-dire, Nord-nord-Est, avec inclinaison de 10 à 20 dégrés vers l'Est au printemps et en automne, et de 10 à 15 dégrés vers le Nord pendant l'hiver.

(1) Ce travail est extrait d'un mémoire beaucoup plus étendu et entièrement inédit, qui doit faire partie du remarquable ouvrage que M. A. Viquesnel publie, en ce moment, sur la statistique, l'administration, l'agriculture, l'industrie et le commerce, sur la météorologie, la géographie et la géologie de la Turquie. Cet ouvrage intitulé : *Voyage dans la Turquie d'Europe, description physique et géologique de la Thrace*, doit former deux forts volumes in-quarto, avec un atlas de dessins et de cartes. On souscrit à Paris, chez l'éditeur J. Baudry rue Bonaparte N°. 5, et à Constantinople, chez le Dr. Verrollot. La première partie est en vente.

---

plus courte. Un des caractères importants de la maladie est de ne pas éveiller de douleur.

Le bouton d'Alep présente trois périodes. On observe d'abord une induration peu étendue de la surface cutanée; puis, progressivement le centre du point induré devient proéminent et se termine par une vésicule incolore qui ne dépasse pas le volume d'une tête d'épingle. La vésicule se rompt bientôt et donne issue au liquide qu'elle contient; telle est la première période. Dans la seconde, le point occupé par la vésicule se recouvre d'une croûte jaunâtre qui s'étend peu à peu et finit par envahir toute la surface de la partie indurée; à son maximum de développement elle offre les dimensions d'un demi-écu. Le bouton marche ainsi jusqu'au sixième mois sans produire aucune douleur. Alors commence la troisième période. Le bouton, qui était resté stationnaire pendant quelques jours, semble prendre un nouvel essor; il change d'aspect. La plaque croûteuse, jusque là lisse et presqu'égale, se fendille et laisse suinter un liquide blanchâtre, sans odeur. Peu à peu des fragments s'en détachent, mettant à découvert une plaie simple, plus ou moins profonde, qui guérit assez promptement, en laissant une cicatrice plus ou moins difforme qui clot ainsi la troisième période, dont la durée est de six autres mois.

Telle est la marche du bouton d'Alep qui, comme je l'ai dit plus haut, est sujette à des exceptions. Il faut noter qu'il n'est pas rare de voir paraître simultanément plusieurs boutons; on a vu des individus en porter plus de quarante à la fois. J'ai observé un cas dans lequel il en existait huit sur le dos de la main gauche et autant sur l'avant-bras du même côté.

Quelle est la cause du bouton d'Alep? question non résolue d'une manière certaine, malgré le grand nombre d'opinions émises à ce sujet. La plus répandue dans le pays est que cette maladie provient de l'usage des eaux du Kuweik. Mais comment admettre cette manière de voir, quand on sait que plusieurs familles, qui s'abstiennent depuis long-temps de l'usage de ces eaux, ne sont pas plus épargnées que les

Les vents du Nord prédominent en hiver et en été; ceux du Sud sont le plus fréquents au printemps, en automne et même en hiver.

La région des nuages inférieurs, c'est-à-dire, des *Brumo-cumulus*, est presque constamment en accord avec la direction du vent qui souffle sur terre. — La région des nuages les plus élevés, c'est-à-dire, des *Cirro-stratus*, est ordinairement le séjour d'un vent diamétralement opposé à celui qui pousse les nuages inférieurs et qui règne à la surface du sol. — Or, comme la direction moyenne des vents inférieurs est Nord-nord-Est, il s'ensuit que celle des vents supérieurs est Sud-sud-Ouest. — Telle est, en effet, la loi d'alternance des vents au-dessus du Bosphore.

La vitesse relative des vents n'est pas moins intéressante à connaître que leur fréquence. En multipliant ces deux termes l'un par l'autre on obtient la quantité d'air écoulé dans un temps déterminé.

Si on prend 1 mètre par seconde pour la vitesse moyenne de tous les vents, 1000 heures pour le temps qu'ils ont soufflé et 1000 mètres pour la quantité d'air déplacé, on trouve que chaque vent se comporte de la manière suivante :

VENTS.	VITESSE MOYENNE.	FREQUENCE MOYENNE.	QUANTITE MOYENNE.
	mètre.	heure.	mètre.
N.O.	0. 89	66. 0	58. 7
N.	0. 96	149. 2	143. 0
N.E.	1. 02	349. 6	356. 9
E.	1. 27	137. 6	173. 7
S.E.	0. 52	50. 9	26. 2
S.	0. 72	80. 4	57. 6
S.O.	1. 15	149. 1	171. 7
O.	0. 73	17. 1	12. 2
	1. 00	1000. 0	1000. 0

En étudiant les vents selon les différentes heures du jour on voit qu'ils soufflent en moyenne de la manière suivante :

HEURES.	VITESSE MOYENNE.	FREQUENCE MOYENNE.	QUANTITE MOYENNE.
Minuit.	0. 89	93. 5	82. 5
3 h.	0. 88	87. 1	76. 4
6 h.	0. 79	125. 3	98. 4
9 h.	0. 97	143. 2	138. 4
Midi	1. 16	144. 4	167. 5
3 h.	1. 27	144. 4	183. 7
6 h.	1. 02	144. 0	146. 5
9 h.	0. 90	118. 1	106. 6
	1. 00	1000. 0	1000. 0

Ainsi le vent d'Est est celui qui souffle avec le plus de force; sa vitesse est près d'une fois et demie supérieure à celle du vent de Sud-Est, le plus faible de tous.

Le vent de Sud-Ouest est presqu'autant impétueux que le précédent. Puis vient en troisième ligne le vent du Nord-Est dont la force est presqu'égale à la vitesse moyenne des huit vents; coïncidence remarquable en ce que la direction moyenne de ces mêmes vents est voisine du Nord-Est, comme nous l'avons vu.

On pourrait donc diviser les vents, sous le rapport de leur impétuosité, en 1° vents forts : Est et Sud-Ouest; 2° vents modérés : Nord-Est et Nord; 3° vents faibles qui seraient dans un ordre décroissant : le Nord-Ouest, l'Ouest, le Sud et le Sud-Est.

Il est encore digne de remarque que le *maximum* de l'intensité moyenne de tous les vents a lieu vers les trois heures de l'après-midi, tandis que leur *minimum* se trouve vers trois heures du matin. A partir de cette dernière heure la force du vent va sans cesse en augmentant pendant douze heures, après quoi elle décroît peu à peu pendant les douze heures suivantes.

Cependant, si l'on étudie l'intensité de chaque vent en particulier on trouve que les heures de *maxima* et de *minima* ne sont pas les mêmes pour tous, mais qu'elles varient à peu-près de la manière suivante :

VENTS.	HEURES DU MAXIMUM D'INTENSITÉ.	HEURES DU MINIMUM D'INTENSITÉ.
N. O.	9 h. du matin.	3 h. du matin.
N.	3 h. du soir.	Minuit.
N. E.	3 h. du soir.	3 h. du matin.
E.	3 h. du soir.	3. h. du matin.
S. E.	9 h. du matin.	3. h. du mat. et mint
S.	Midi.	Minuit
S. O.	Midi.	3 h. du matin.
O.	Midi.	3 h. du matin.
MOYENNE.	3 h. du soir.	3 h. du matin.

Si la vitesse moyenne des vents donne une idée de la force relative de chacun d'eux, leur *quantité* indique la masse d'air qu'ils mettent annuellement en mouvement. Cette connaissance des fluctuations atmosphériques n'est pas sans importance, car bien souvent la salubrité d'un pays en dépend. Par

autres. D'ailleurs, on sait qu'à Diarbékir, à Mossoul, à Bagdad, il existe une affection identique, et cependant ces pays ne sont pas alimentés d'eaux provenant des mêmes sources.

Certaines personnes assurent que le bouton d'Alep est dû aux miasmes résultant de l'accumulation des immondices dans l'intérieur de la ville et surtout dans le quartier Juif. Mais on peut objecter ici qu'un tel état de choses n'est pas particulier à Alep.

D'autres l'attribuent à l'usage trop exclusif de la viande de mouton, tandis que quelques-uns, avec plus de fondement peut-être, croient que le bouton d'Alep est produit par un insecte particulier, qui, comme l'*acarus* de la gale, s'introduit dans l'épaisseur du derme et y séjourne plus ou moins longtemps à l'état d'incubation. Cette opinion est admise par un médecin qui, après quatre années consécutives de recherches sur le bouton d'Alep, a récemment adressé à l'Académie de Naples un memoire sur cette affection. J'ignore si ce fait est fondé. Plusieurs fois, à l'aide d'un microscope passable et avec tout le soin possible, j'ai cherché à découvrir l'insecte, mais toujours inutilement. Pourtant, il me semble que cette idée n'est pas à dedaigner.

Il est généralement admis dans le pays que le bouton d'Alep résiste à tous les moyens de traitement; c'est, dit-on, une maladie incurable. Cette opinion enracinée a dû être un grand obstacle à toutes les tentatives de cure faites jusqu'ici et c'est, peut-être, la cause de leur insuccès. Pour mon compte, je n'ai pas vu dans cette opinion, ni dans les essais antérieurs, une raison décisive de découragement; j'ai voulu, à mon tour, tenter au moins l'emploi d'un traitement rationnel. La relation succincte de quatre cas qu'il m'a été permis de traiter et de guérir fera voir si ma résolution était téméraire.

Une petite fille de dix ans, qui donnait des promesses de beauté, portait sur chaque joue deux boutons d'Alep à leur seconde période. Je me proposai d'agir et à force d'insistance, j'en obtins l'autorisation. Le raisonnement me porta à faire usage d'une pommade composée de 3 décigrammes d'acide arsénieux pour un gramme d'axonge. J'en fric-

exemple, en 1851, la totalité des fluctuations atmosphériques ayant été de 109,061 kilomètres et leur vitesse moyenne de 4 mètres 02 par seconde, c'est comme si l'air qui se renouvelle à la surface de Constantinople s'était écoulé avec une rapidité constante et capable de faire près de trois fois le tour du globe dans l'espace de 314 jours. En réalité cette masse d'air n'a pas été déplacée en ligne directe, mais par de nombreuses séries d'oscillations du Nord au Sud et de l'Est à l'Ouest. Si on égalise ces oscillations pour les neutraliser, on trouve que les vents septentrionaux ont mis en mouvement une quantité d'air plus que double de celle des vents opposés. Le même rapport existe à peu-près entre les vents orientaux et les vents occidentaux, de sorte que le résultat définitif de tous ces balancements annuels représente un excédant de 36,677 kilomètres d'air qui se seraient écoulés dans la direction du Nord-Est au Sud-Ouest. En d'autres termes, c'est comme si l'atmosphère de la Mer-noire s'était deversée dans celle de la Méditerranée avec une vitesse constante de plus de deux milles marins à l'heure pendant trois cent soixante-cinq jours consécutifs.

Mais comme les fluides tendent sans cesse au repos et que les mouvements qu'on y observe n'ont d'autre but que de rétablir leur équilibre accidentellement troublé, on devra admettre que l'écoulement du Nord-Est au Sud-Ouest que je viens de signaler dans les couches inférieures de l'atmosphère, indique qu'une égale quantité d'air a dû refluer du Sud-Ouest au Nord-Est dans les régions supérieures. C'est en effet ce qui est démontré par la loi d'alternance des vents dont j'ai parlé précédemment.

Le petit tableau suivant résume l'action des divers vents sur le baromètre, et donne en quelque sorte le poids de chaque vent. La première colonne représente les hauteurs moyennes du baromètre à une heure après midi et au niveau du Bosphore; la seconde est une traduction plus intelligible de la première; elle exprime en kilogrammes le poids d'une colonne atmosphérique dont la base aurait une surface carrée d'un mètre soixante centimètres (1m60) c'est-à-dire la surface d'un homme de taille moyenne.

VENTS.	HAUTEUR DU BAROMETRE.	POIDS DE L'ATMOSPHÈRE.
	m. m.	kilogr.
N. O.	759. 54	16,525
N.	761. 27	16,563
N. E.	762. 56	16,591
E.	763. 81	16.618
S. E.	761. 48	16,567
S.	759. 08	16,515
S. O.	759. 88	16,532
O.	758. 75	16,508
MOYENNE DE TOUS LES VENTS.	760. 60	16.552

Nous avons vu précédemment que le vent d'Est était le plus impétueux; nous voyons ici qu'il est aussi le plus pesant de tous. Sur une surface carrée de 1m60 il dépasse de soixante six kilogrammes le poids moyen de tous les vents et il pèse cent-dix kilogrammes de plus que le vent d'Ouest qui est le plus léger.

Les vents d'Est annoncent donc une condensation dans l'atmosphère, tandis que les vents d'Ouest signalent au contraire une raréfaction. Or comme ces deux vents sont le plus souvent des résultantes de forces opposées et expriment une lutte entre les vents du Nord et ceux du Sud, on peut en conclure que les vents froids et lourds du Nord occupent la région inférieure et tendent à s'écouler vers le Sud en passant par l'Est, tandis que les vents chauds et légers du Sud refluent ordinairement par l'Ouest dans les hautes régions de l'atmosphère.

Tous les vents ont leur *minimum* de densité en été, tous aussi ont leur *maximum* en hiver, à l'exception des vents du Nord et du Sud qui l'ont en automne.

En hiver, il n'y a que le vent du Sud dont la pression soit inférieure à la pression moyenne générale. En été, tous les vents, sans exception, exercent une pression moindre que la pression moyenne générale.

Les plus grands écarts de pression ont lieu par les vents d'Est, Nord-Est et Ouest. Le vent du Sud est celui dont la pression varie le moins; les autres vents diffèrent peu de la moyenne générale.

Au reste ces différences dans la pression exercée par les vents sont faibles, car elles résultent de moyennes trimestrielles et annuelles. En réalité elles sont beaucoup plus considérables. Pour en donner une idée il suffira de citer le *maximum* et le

---

tionnai, plusieurs fois par jour, les boutons qui se couvraient, presque sous mes yeux, d'une escarre. Chaque matin, j'en amenais la chute en lavant les plaies avec de l'eau de mauve. Par l'emploi de cette pommade je réduisis l'affection à l'état de plaies simples qui se cicatrisèrent parfaitement dans l'espace de vingt-cinq jours, en laissant sur les joues deux taches d'un rouge vif dont la complète disparition ne tarda pas à avoir lieu.

Encouragé par ce premier fait, je voulus en venir à un nouvel essai. Un zaptié, parmi ceux qui sont chargés de la garde du palais d'Alep, âgé de 30 ans environ, présentait sur la partie moyenne du nez et à droite, un bouton qui touchait à la fin de la seconde période. Le bouton offrait l'étendue d'un sou de France et la croûte avait certainement le double. Par suite des préventions dont j'ai parlé, mon homme fit beaucoup de résistance. Il ne fallut rien moins que la promesse, tenue scrupuleusement par moi, de lui payer tous les matins la somme de dix piastres pour le décider à se soumettre à mes soins.

J'employai la même pommade que dans le cas précédent, en augmentant toutefois de deux décigrammes la proportion de l'acide arsénieux. Je ne tardai pas à obtenir les meilleurs résultats. La croûte du bouton tomba d'abord à la suite du lavage répété avec l'eau de mauve; puis les escarres se formèrent peu à peu. Après trente deux jours de ce traitement, la plaie se rétrécit, prit un aspect de bonne nature et se cicatrisa complétement après douze autres jours, ne laissant, sur la partie, qu'une marque à peine visible.

Mon zaptié, se voyant si bien guéri, m'amena bientôt un de ses fils âgé de quatre ans, qui avait trois boutons, un sur le dos de la main droite, les deux autres sur l'avant bras du même côté. Il consentait à me le laisser traiter aux mêmes conditions que pour lui-même. Je proposai la moitié du prix. Il finit par accepter. Deux des boutons, celui de la main et l'un de ceux qui étaient sur l'avant bras, dataient de deux mois; l'autre n'avait apparu que depuis dix-sept jours. Je mis en usage la pommade arsénicale à la dose sus-

minimum absolus de pression qui aient été observés sur le Bosphore dans l'espace de dix années (1848-1857.)

	Baromètre au niveau du Bosphore.	Différence		Poids d'une colonne d'air ayant 1 m. 60 carré à sa base	Différence	
Maximum absolu Obs le 26 février 1857	mm. 730.5	mm. + 19.5	mm. 41.0	kilog. 16,981	kil. + 424	kil. 892.
Pression moyenne	761.0			16,557		
Minimum absolu Obs le 12 mars 1855	739.5	mm. — 21.5		16,089	— 468	

Ainsi il peut arriver qu'à quelques jours de distance le baromètre oscille de 41 millimètres, ce qui représente une différence en poids de 892 kilogrammes sur la surface du corps humain.

On est effrayé, au premier abord, en pensant au poids réel des masses d'air qui s'agitent et se choquent autour de nous; car un mètre cube d'air mis en mouvement à la surface du Bosphore frapperait un corps placé dans le vide avec une force de plus de cent quintaux, c'est-à-dire à peu près comme le ferait dans l'atmosphère une pareille masse de mercure. On se demande comment notre frêle machine peut résister à de pareilles secousses. Mais l'air lui-même nous garantit contre ses propres violences. Par un effet de son énergique pression, l'atmosphère pénètre tous les corps, les immerge pour ainsi dire et les protège par son élasticité qui réagit en tout sens, autant du dedans au dehors que du dehors au dedans. Saturés ainsi de ce fluide, nous y vivons sans peine et sans nous apercevoir de la charge énorme qui pèse sur nous.

En réalité, nous ne sommes sensibles qu'aux différences de densité de l'air. Or nous avons vu que ces différences, heureusement pour nous, sont contenues dans d'étroites limites. Je dis heureusement, car s'il en était autrement, nous serions exposés à voir nos organes distendus, gonflés ou comprimés outre mesure et d'une manière incompatible avec la vie. Nous venons de voir que les plus grands écarts de pression atmosphérique observés à Constantinople pendant dix ans représentent sur la surface de notre corps une différence en poids de 892 kilogrammes. Or cette différence de pression n'est pas plus sensible à nos organes que si nous nous élevions du bord de la mer à une hauteur de 450 mètres (sept fois l'altitude de Péra), hauteur, comme on voit, bien minime en comparaison de celles de trois à quatre mille mètres où existent des villes et où par conséquent l'homme peut s'habituer à vivre.

Toutefois ces variations dans la densité de l'atmosphère, quelque limitées qu'elles soient, n'en exercent pas moins une action pénible sur les individus malades et sur les personnes délicates. Les ébranlements, les tiraillements qu'elles produisent dans l'intérieur de nos organes, surtout lorsqu'elles se succèdent avec rapidité, prédisposent ceux-ci à contracter plus facilement des maladies. On peut même y voir la cause profonde de certaines épidémies, telles que les affections catarhales et exanthématiques, car à ces variations de densité se rattachent d'autres phénomènes physiques dont l'influence sur l'organisme est plus apparente et mieux connue. On comprend que je veux parler de la température, de l'humidité et de l'agitation plus ou moins grande de l'air.

Tout le monde connaît l'apparence des nuages nommés en météorologie *Cirrus* et *Cumulus*, et les divers aspects qu'ils donnent au ciel. Par *Brumus* j'entends une autre espèce de nuages à formes vaporeuses et mal définies, de couleur grisâtre, semblables à des brouillards plus ou moins épais qui se seraient élevés dans l'atmosphère. J'ai dû désigner ces nuages par un nom particulier parce qu'ils sont très fréquents au-dessus du Bosphore et caractérisent en partie son climat.— Tandisque les *Cirrus* occupent constamment les régions les plus élevées, les *Brumus* se tiennent à deux ou quatre cents mètres du sol; de tous les nuages ce sont les plus bas. Les *Cumulus* sont intermédiaires entre ces deux espèces de nuages et se présentent tantôt agglomérés, tantôt à l'état sporadique et semblables à des *balles de coton*, ainsi que les désignent les marins. C'est surtout en été que les *Cumulus* offrent cette dernière forme. Ils apparaissent ordinairement dans la matinée et disparaissent après le coucher du soleil. Ils viennent de la Mer-noire, rangés en chapelets, et, à mesure qu'ils approchent de la Corne d'or, on les voit diminuer de volume et se dissoudre absolument comme ferait un morceau de glace tombé dans un bassin d'eau chaude.

Les *Brumus* sont plus abondants en hiver et au printemps qu'en toute autre saison. Ils viennent rarement avec le Sud-Ouest, mais presque toujours de la Mer-noire avec le Nord-Est, tandis que les *Cirrus* accompagnent au contraire le premier de ces vents; de sorte que ces deux espèces de nuages se font antagonisme et caractérisent généralement les deux courants atmosphériques qui dominent sur le Bosphore.

ployée dans le premier cas et de la façon que j'ai déja exposée. Les deux premiers boutons se cicatrisèrent en trente sept jours et le dernier après vingt-et-un.

Enfin, j'ai guéri un autre bouton à son début et après neuf jours de traitement avec la même pommade, sur la personne du jeune frère de la petite fille qui m'a fourni la première occasion de combattre la maladie dont je parle.

Voilà l'histoire exacte des quatre seuls cas de bouton d'Alep que j'ai traités et que j'ai guéris par l'emploi de la pommade arsénicale, dans un court espace de temps et sans cicatrice, ou peut s'en faut. J'aurais voulu continuer mes expériences pour renforcer mes convictions, mais un malheur inattendu, qui m'a éloigné d'Alep, ne m'a pas permis de compléter les études que j'avais entreprises.

Maintenant, il me resterait à faire connaître, comme je l'ai annoncé plus haut, l'idée que je me suis formée sur la nature du bouton d'Alep; mais je sens que l'espace me manque ici pour en donner la démonstration complète; et je me demande pourquoi j'irais hasarder une opinion qui ne manquerait pas d'être considérée comme paradoxale par beaucoup de personnes, faute de preuves suffisantes.

Donc, toutes réflexions faites, je crois plus sage de laisser le lecteur sous l'impression de mes heureuses tentatives pour combattre le bouton d'Alep; et quant à ma manière de voir sur la nature de cette maladie, j'en ferai grâce, pour le moment, à ceux qui ont bien voulu m'accompagner dans ma longue pérégrination. Je me propose de la mûrir encore, et, s'il plaît à Dieu, de l'exposer plus tard avec tous les développements convenables.

Dr MAZZONI.

En hiver, les beaux jours règnent par les vents du Sud. Les vents du Sud-Ouest et du Nord-Est sont encore prédominants, chacun dans son genre, le premier, par le ciel clair ou légèrement voilé de *Cirrus*, le second par des couches plus ou moins épaisses de *Brumo-cumulus*. La pluie est produite le plus souvent par les vents du Nord et du Nord-Ouest, ou mieux, par le passage du Sud-Ouest au Nord-Est.

Au printemps, les choses se passent à peu près comme en hiver.

En été, les rôles sont différents. Il est vrai que dans cette saison les vents du Sud sont rares, et que le Nord-Est l'emporte sur tous en fréquence; mais il est à noter que le Sud-Ouest engendre alors relativement plus de pluie et moins de beaux jours qu'en hiver.

En cette circonstance, comme toujours, l'automne a beaucoup d'analogie avec le printemps, mais en se rapprochant plus de l'été que de l'hiver.

Ainsi en comparant ces rapports avec la marche du baromètre, on trouve qu'en hiver le beau temps correspond au Sud-Ouest et à l'abaissement du baromètre, tandis qu'en été il a lieu par le Nord-Est et avec l'ascension du mercure, c'est-à-dire que dans ces deux saisons le beau temps est indiqué par un état inverse du baromètre.

En moyenne générale les nuages n'obscurcissent qu'un tiers de la voûte céleste, ce qui revient à dire que le ciel est clair pendant les deux tiers de l'année. En hiver il est couvert aux trois cinquièmes et seulement d'un cinquième pendant l'été. Le printemps et l'automne se rapprochent de la moyenne annuelle.

La quantité moyenne de pluie tombée à Constantinople pendant 10 ans a été:

290	millimètres	en hiver
129	»	au printemps
74	»	en été
171	»	en automne
664	millim.	dans l'année.

On compte en moyenne:

100	jours	de pluie et neige
14	»	neige
18	»	d'orage
1	»	de grêle

L'influence des vents sur la production de la pluie s'est manifestée de la manière suivante:

42	jours	par le passage du S. O. au N. E.
25	»	par le N. O.
11	»	par le S. O.
5	»	par le N. E.
2	»	par le E.
15	»	par des vents variables.

De même que la pluie est presque toujours le résultat de la lutte des vents du Sud-Ouest et du Nord-Est, et accompagne ordinairement la transition du premier vent au second, de même les orages sont constamment précédés d'une dépression du baromètre qui dénote la prédominance des vents du Sud et une raréfaction de l'atmosphère; seulement cette raréfaction est plus considérable et l'équilibre du fluide atmosphérique s'opère d'une manière plus rapide et plus violente.

Les orages viennent plus souvent du Sud que du Nord et de l'Ouest que de l'Est. Leur direction moyenne est du Sud-Sud-Ouest au Nord-Nord-Est. Ils passent rarement au dessus de Constantinople, mais ordinairement à l'Ouest de cette ville. Lorsqu'ils traversent le Bosphore pour gagner la Mer-noire, c'est bien souvent dans le tiers supérieur de ce canal.

Les orages se produisent dans toutes les saisons, mais surtout en été; la moitié a lieu dans cette saison, un peu plus d'un tiers en automne, un huitième au printemps et un douzième seulement en hiver. Ainsi sur treize orages que l'on compte par année moyenne, il y en a six en été, quatre en automne, deux au printemps et un en hiver. D'où l'on voit que les orages sont excessivement rares dans les mois de janvier, février et mars. Il y en a à peine un sur cent dans chacun de ces mois.

La neige ne tombe guère que par les vents du Nord-Ouest et du Nord. Cependant on en voit quelquefois avec le vent du Sud-Ouest; mais c'est lorsqu'après un temps pluvieux, ce vent succède brusquement à celui du Nord-Est.

Le phénomène de la neige ne se produit que pendant cinq mois, de la mi-décembre à la mi-avril, et encore est-ce assez rarement, puisqu'en moyenne on ne compte que quatorze jours neigeux par an. La plus grande fréquence s'observe en janvier et en février qui sont aussi les mois les plus froids. Cependant ce phénomène n'exige pas un froid considérable pour se produire, car le moyenne de la température la plus basse indiquée par le thermomètre pendant 98 jours de neige, n'a pas même atteint un dégré au dessous du zéro.

Plus l'air est chaud, plus il a de capacité pour dissoudre de la vapeur d'eau et plus aussi la tension ou la force élastique de cette vapeur est considérable. Mais chaque dégré de calorique ne peut dissoudre qu'une quantité déterminée de vapeur, quantité au delà de laquelle l'air est, comme on dit, saturé, et dépose sur les corps environnants l'excès de cette vapeur. Ainsi, pour une même quantité de vapeur d'eau, l'air paraîtra sec ou humide suivant qu'il aura une température plus ou moins élevée.

Au dessus de la mer, l'air contient presque toujours de la vapeur d'eau en quantité proportionnelle à sa propre température, et il est par conséquent assez voisin de son point de saturation. Aussi dans ces circonstances l'air paraît-il humide pour un faible abaissement de température.

A une élévation de vingt à trente mètres au dessus du Bosphore, l'air, dans le milieu du jour, contient en moyenne $\frac{69}{100}$ de vapeur d'eau, c'est-à-dire qu'il renferme près des $\frac{7}{10}$ de la quantité d'eau qu'il est capable de dissoudre eu égard à sa température. Dans ces conditions il faut un abaissement de 6°. 4 du thermomètre pour amener l'air à son point de saturation et le rendre humide de sec qu'il paraissait. Ce changement s'opère ordinairement vers minuit.

En hiver, au milieu du jour, l'air contient [illegible] de vapeur d'eau; sa température moyenne étant alors de 8°, il faudrait un refroidissement de 4°.9 pour le réduire à son point de saturation. Mais comme dans cette saison, la différence entre la température du jour et celle de la nuit ne dépasse pas 4° en moyenne, il en résulte que l'air dépose rarement de la rosée. Toutefois il reste trop près de son point de saturation pour exercer une influence siccative sur l'humidité du sol entretenue par les pluies fréquentes dans cette saison. — Un fait particulier encore à cette même saison, c'est que l'air, pendant la nuit,

est d'autant plus sec qu'on descend plus près des rives du Bosphore. Les habitants des villages de ce canal font chaque jour cette observation avec étonnement. Cependant l'explication est bien simple. En hiver, la température moyenne la plus basse de la nuit est de 5°.2 sur le bord de l'eau et de 4°.5 à la hauteur de Péra (70 mètres), tandis que la température moyenne la plus élevée du jour est de 9°.5 dans le premier lieu et de 10° dans le second; mais dans ces mêmes circonstances la température de l'eau du Bosphore, à sa surface est de 8°.1 la nuit et de 8°.5 le jour, c'est-à-dire à peu près uniforme, mais toujours plus élevée dans la nuit que celle de de l'air ambiant. Il est facile de comprendre que cet air devenant chaque nuit d'autant plus chaud qu'il est plus voisin de la surface de l'eau, doit paraître plus sec sur le rivage que sur le sommet des collines.

En eté, la quantité de vapeur contenue dans l'air, à midi, est les $\frac{61}{100}$ de celle qu'il pourrait dissoudre par une température moyenne de 27°.3. Cette même quantité le saturerait si le thermomètre baissait tout-à-coup de 9°.1. Or comme la variation entre le jour et la nuit est à peu près de cette valeur, il en résulte qu'en été les nuits sont plus humides qu'en hiver bien qu'elles soient moins froides.

Maintenant si nous sortons des généralités et si nous comparons la température et l'humidité des vents du Nord-Est et du Sud-Ouest pendant l'année, l'hiver et l'été, nous trouvons d'abord que le vent du S. O. est, en général, moins humide et a une tension de vapeur plus forte, pendant le jour, que le vent du N. E.—Mais après le coucher du soleil l'abaissement de la température étant proportionnellement plus grand pour le premier vent que pour le second, il arrive que les vents méridionaux atteignent leur point de saturation une heure environ après le coucher du soleil, mais surtout le matin où cet état se manifeste par de fréquents brouillards. Les vents du Nord ne déposent ordinairement de la rosée qu'après minuit.— J'observerai que ces phénomènes produits par le refroidissement rapide des couches inférieures de l'atmosphère, n'ont lieu généralement que par des vents très faibles; car autrement de nouvelles masses d'air affluant constamment, neutralisent l'effet du refroidissement local opéré par l'absence du soleil, en enlevant et dissolvant la vapeur d'eau à mesure qu'elle se forme au dessus de la surface de la mer.

En hiver, l'humité des vents du N.-N.E, est $\frac{1}{17}$ plus considérable que celle des vents du S.-S.O. Cependant pour arriver au point de saturation il leur faut subir un abaissement de température de 4° environ, abaissement qu'ils n'éprouvent qu'exceptionnellement, car dans cette saison la différence moyenne de température entre une heure après midi et quatre heures du matin est tout au plus de 3° par ces vents. Les variations de température entre le jour et la nuit sont plus fortes par les vents du S.-S.O. Leur refroidissement se fait même si rapidement qu'ils déposent de l'humidité peu après le coucher du soleil. Ces vents paraissent donc se comporter en hiver comme dans l'année moyenne, avec cette différence qu'après minuit ils deviennent plus secs tandis que le contraire a lieu pour les vents du N.-N.E.

En été, les vents du N.-NE. sont, comme nous l'avons vu, plus froids et plus pesants que ceux du S.-S.O. La tension de la vapeur d'eau y est aussi plus faible, mais avec une très petite différence; tout semble donc indiquer que ces vents sont plus humides que ceux du midi. Cependant il n'en est rien; car ils contiennent trois à quatre pour cent moins de vapeur d'eau que ces derniers.—En hiver, les vents du N.-N.E. atteignent leur point de saturation un dégré plus tôt que les vents du S.-S.O.; en été ils y arrivent un degré plus tard. Depuis une heure après-midi jusqu'à quatre heures du matin les vents de S.-S.O. éprouvent un abaissement de température de 11° et se trouvent par conséquent à cette dernière heure deux degrés et demi au dessous du point de saturation de une heure après midi. Au contraire, les vents du N.-N.E. sont à quatre heures du matin 3° au dessus de la température nécessaire pour déterminer le phénomène de la rosée; aussi donnent-ils une atmosphère pure et diaphane, tandis que les vents du S.-S.O. engendrent le matin des brouillards qui durent jusqu'à huit et neuf heures.

Dans tout ce qui précède je n'ai parlé que des oscillations moyennes d'humidité et de température entre le jour et la nuit pour chacun des vents du N-N.E. et du S-S.O. Mais si nous étudions en détail ces oscillations entre les deux vents eux-mêmes nous trouverions des variations bien autrement considérables. On peut s'en faire une idée par les différences entre les *maxima* et les *minima* de température observées à Constantinople.

	MAXIMA ABSOLUS.	MINIMA ABSOLUS.	DIFFERENCES.	MAXIM. MOYENS.	MINIM. MOYENS.	DIFFÉRENCES.
Ann.moy.	39°. 0	—16°.8	55°. 8	25°. 0	5°. 5	19°. 5
Hiver.	19. 8	—16. 8	36. 6	15. 3	-3. 0	18. 3
Printemps	35. 4	—3. 0	38. 4	25. 4	2. 4	23. 0
Eté.	39. 0	11. 0	28. 0	33. 0	15. 1	17. 9
Automne.	32. 6	—2. 8	35. 4	26. 3	7. 4	18. 9

En admettant que les *maxima* de température soient déterminés par le vent du S-S.O, et les *minima* par ceux du N-N.E, et en rappelant ce que j'ai dit précédemment sur la fréquence et l'intensité de ces deux vents pendant l'hiver et l'été, on concevra facilement combien doivent être grandes, nombreuses et rapides les variations dans l'humidité de l'atmosphère et tous les phénomènes qui en dépendent tels que nuages, brouillards, pluie, sécheresse et sérénité. Aussi il n'est peut-être pas de pays où ces phénomènes se produisent et se succèdent d'une manière aussi prompte et aussi fréquente. Très-souvent, dans le courant d'une même journée, on voit le ciel s'obscurcir et s'éclaircir alternativement, on pourrait presque dire d'heure en heure, suivant que l'un des deux vents prédomine, cède ou se renforce. C'est surtout au printemps, en automne et en hiver que cela s'observe le plus souvent.

Je terminerai cette notice sur les vents du Bosphore par quelques considérations qui résumeront les caractères physiques et physiologiques des principaux d'entre eux.

Le vent d'Est se fait surtout remarquer par sa force et sa pression. Il a quelque chose de siccatif qui impressionne désagréablement l'organisme et agace fortement le système nerveux. C'est en été et plus encore en automne qu'il souffle, non par longues séries, mais par courtes périodes de trois, quatre et cinq jours. Rarement il accompagne la pluie. Le plus souvent il succède aux vents du Nord et sert de transition à ceux du Sud. Aussi amène-t-il presque constamment le beau temps. Le vent d'Est forme opposition à celui de l'Ouest non seule-

ment pour la direction, mais pour la pesanteur et la force. Ces deux vents sont le plus souvent le produit de la lutte des vents du Nord et du Sud, mais le premier annonce le passage du vent du Nord à celui du Sud, tandis que le second annonce le passage du vent du Sud à celui du Nord.

Le vent du Sud-Ouest quoique provenant de contrées entièrement différentes, a cependant plusieurs caractères communs avec le vent d'Est. Comme ce dernier, il souffle avec force et par petites périodes d'autant plus courtes qu'il est plus violent. Comme lui, il produit sur nos organes une impression pénible; mais il affaiblit plutôt qu'il n'irrite les nerfs, et il détermine un accablement comparable à celui qu'on éprouve dans l'ascension d'une montagne. Ce vent est chaud, contient beaucoup de vapeur d'eau et est par conséquent très léger. Aussi son action sur le baromètre est-elle diamétralement opposée à celle du vent d'Est. C'est probablement cette diminution du poids atmosphérique qui engendre le malaise dont je viens de parler.

On peut donc dire que le vent d'Est comprime nos viscères tandis que le vent du Sud-Ouest les dilate. Le premier stimule et active la respiration, condense les liquides et congestionne les organes profonds. Le second, en raréfiant l'air, accélère péniblement la respiration et la rend haletante, il fait affluer les liquides dans les vaisseaux capillaires superficiels, les dilate et prédispose aux hémorrhagies passives. En deux mots, l'action de l'un est irritante et inflammatoire, celle de l'autre est énervante et adynamique.

Nous avons vu que le vent du Sud-Ouest souffle rarement en été; c'est en hiver et au printemps qu'il apparaît le plus souvent, et il contribue pour beaucoup à adoucir les rigueurs de ces saisons qui, sans lui, se ressentiraient bien plus du voisinage de la Mer-noire et des brises glaciales de la Russie. Souvent l'air apporté par le Sud-Ouest produit sur le visage une sensation de chaleur comme s'il provenait d'un foyer incandescent.

Je signalerai encore comme un fait curieux qu'en hiver presque toujours l'arrivée de ce vent est précédée et accompagnée, pendant la première journée seulement, d'un abaissement de température rapide et assez considérable pour produire un froid piquant et même quelquefois pour faire descendre le thermomètre de plusieurs dégrés au-dessous du zéro. Les habitants du pays, auxquels cette observation n'a pas échappé, attribuent généralement ce phénomène au voisinage du mont Olympe sur les neiges duquel le vent se refroidirait en passant. Le baron de Tott, Olivier et d'autres voyageurs ont eux-mêmes adopté cette mauvaise explication, je dis mauvaise, car, en premier lieu le vent du Sud-Ouest ne passe pas au-dessus de l'Olympe, en second lieu s'il y passait et y éprouvait un réfroidissement notable, il devrait continuer à arriver froid, tandis que le contraire a lieu. Après vingt-quatre heures, sa température s'élève rapidement et fait monter le thermomètre de dix à vingt degrés. La véritable explication me paraît être celle-ci.

Les vents du S-S.O. succèdent ordinairement aux vents du N-N.E., les plus froids et les plus humides de tous. Étant plus chauds que ceux-ci, et ayant une plus grande capacité pour la vapeur d'eau, leur arrivée détermine dans l'atmosphère une raréfaction de l'air et une vaporisation rapide de l'humidité des couches inférieures; il en résulte pour les corps placés à la surface du sol une soustraction de calorique d'autant plus énergique et d'autant plus sensible que le vent du Sud survient plus subitement et succède à une température plus basse. Mais de nouvelles masses d'air affluant constamment, l'atmosphère s'échauffe bientôt. Il peut même arriver un instant où l'air devient tellement chaud, tellement léger et tient en suspension une si grande quantité de vapeur d'eau, que le baromètre, descendu à son point le plus bas, indique une tempête imminente. En effet celle-ci ne se fait pas attendre; le vent tourne à l'Ouest, puis au Nord-Ouest et au Nord, et l'équilibre atmosphérique se rétablit tantôt par un violent orage, tantôt par une tempête avec neige ou pluie.

Le vent du Nord-Est est, on peut dire, le vent du beau temps. Il règne pendant l'été d'une manière presque continue, mais avec une intensité variant selon les différentes heures du jour. Généralement dans cette saison, il s'élève vers les dix heures du matin, augmente de force jusqu'à quatre heures du soir, heure à laquelle il devient parfois presque violent; puis il tombe peu à peu avec le jour et fait place, au coucher du soleil, à une petite brise d'Ouest qui dure jusqu'au point du jour. Cette périodicité du vent du Nord-Est engendrée par les différences de température entre le continent et la mer Noire est ici appelée par les Turcs, *mèltèm*.

Dans les autres saisons, le vent du Nord-Est souffle plus irrégulièrement, mais avec plus de force et moins de différence entre le jour et la nuit. Il acquiert même parfois une violence extrême.

Les vents du Nord et du Nord-Ouest sont ceux qui accompagnent le plus souvent la pluie. Ils font l'office de condensateurs par rapport à la vapeur d'eau dissoute et apportée par les vents méridionaux.

Le Sud-Ouest et le Nord-Ouest sont les vents des tempêtes. En été et en automne ils accompagnent les orages. En hiver le Nord-Ouest amène la neige et les frimats, ce qui lui a fait donner le nom de *Cara-ïël* (vent noir); ensuite le vent passe au Nord. Lorsqu'il continue à tourner vers l'Est, la pluie cesse bientôt, et s'il incline au Sud-Est le soleil et le beau temps reparaissent jusqu'à ce que le Sud-Ouest revenant et troublant de nouveau l'équilibre de l'atmosphère, prépare le retour des vents du Nord-Ouest et du Nord.

CONCLUSION.

Il résulte de tous les faits consignés dans cette notice que le climat de Constantinople est un climat mixte et soumis à la double influence du climat excessif de la Russie et du climat tempéré de la Méditerranée. Les vents sont, pour ainsi dire, les agents au moyen desquels ces deux climats se transportent et exercent sur le Bosphore leurs influences propres et contraires. La position de ces deux climats, par rapport à Constantinople, indique donc, de prime abord, la direction, la nature et les qualités des vents qui y prédominent. En effet, presque toute la climatologie du Bosphore se résume dans l'action simultanée ou successive des vents du Nord-Est et du Sud-Ouest.

Comme les premiers sont plus que doubles des seconds en fréquence et en intensité, on pourrait croire que l'influence du climat arctique prédomine dans la même proportion. Cependant il n'en est pas ainsi; car si les vents du Nord l'emportent sur ceux du Sud, d'un autre côté leur action énergique est considérablement atténuée par leur passage au-dessus de la Mer-

noire, vaste nappe d'eau dont la température, moins variable que celle des continents, tend à diminuer les excès en chaud et en froid des vents de la Russie méridionale.

La Méditerranée remplit le même office à l'égard des vents brûlants du sol africain; mais comme la température moyenne de cette mer (16° 4) surpasse de $\frac{28.9}{100}$ celle du bassin pontique, (11°7) elle conserve aux vents qui la parcourent une température plus élevée, à peu près dans la même proportion.

Si l'on compare la température moyenne annuelle des vents du N-N.E. à leur arrivée sur le Bosphore avec les températures moyennes annuelles d'Odessa et de Nicolaïeff réunies, on trouve que la température de Constantinople (12° 2) est $\frac{24}{100}$ ou presque un quart plus élevée que celle des deux villes russes (9° 3); c'est-à-dire que la température moyenne des vents du N-N.E., à Constantinople l'emporterait sur la température moyenne de la Russie méridionale, d'une quantité peu différente de celle dont la température moyenne du bassin Méditerranéen dépasse la température moyenne de la Mer-noire.

Ainsi, cette dernière mer adoucit dans une assez forte proportion la température excessive des contrées qui l'avoisinent au Nord, et on peut admettre que pendant l'hiver le vent glacial des steppes moscovites s'échauffe en passant au-dessus de la Mer-noire de onze à douze dégrés environ, ou à peu près de deux dégrés du thermomètre centigrade par dégré de latitude.

Le phénomène que nous observons ici est du même genre, mais dans un ordre inverse de celui qui a lieu en Suisse pendant l'été, lorsque les eaux des glaciers descendent dans le lac de Genève. La température de ces eaux est de 10° à leur entrée dans le lac et de 18° à 20° à leur sortie. Dans une traversée de 70 kilomètres faite en douze ou quinze heures, ces eaux empruntent donc au sol, aux rivages et surtout à l'atmosphère du lac, une chaleur équivalente à 8° ou 10°.—Le phénomène de la mer Noire est tout-à-fait inverse, car ce sont les eaux de cette mer qui communiquent une température plus élevée aux vents qui la traversent.

En été, le phénomène contraire aurait lieu. Il paraît certain que dans cette saison le vent des steppes est plus chaud et plus aride sur la côte méridionale de la Russie que sur les rives du Bosphore. On peut admettre qu'il se refroidit au moins de deux dégrés en passant au-dessus de la Mer-noire, ce qui ferait une perte de chaleur de un tiers de degré centigrade par degré de latitude.

Le même espace de mer élèverait donc, en hiver, la température des vents du N-N-E. de douze degrés et l'abaisserait en été de deux degrés, c'est-à-dire que son influence tempérante serait six fois plus grande dans la première saison que dans la seconde.

Si nous recherchons par le même procédé l'influence de la Méditerranée sur les vents du S-S.O. qui apportent à Constantinople la température élevée des climats méridionaux, nous trouvons que le point équi-distant ou diamétralement opposé en longitude et en latitude à Odessa et Nicolaïeff, serait à l'extrémité orientale de l'île de Candie. A défaut d'observations météorologiques faites dans ce lieu, nous pouvons nous servir de celles que nous possédons sur la Canée, port situé à deux degrés plus à l'Ouest, mais sur le même parallèle.

Or, si nous supposons que la température moyenne des vents du S-S.O. est avec la température générale de cette île, dans le même rapport qu'à Constantinople, nous trouvons que ces vents se refroidissent de 12° 4 en hiver et de 2° 1 en été avant d'arriver à la Corne d'Or. Ainsi la Méditerranée exercerait sur les vents du S-S.O. une action égale, mais opposée, à celle de la Mer-noire sur les vents du N-N.E., et on peut dire, en général, que les premiers sont, sur le Bosphore, cinq degrés moins chauds qu'à la Canée, et les seconds cinq degrés moins froids qu'à Odessa. Cette similitude dans l'influence des deux mers, quoique très naturelle, n'en est pas moins digne de remarque. L'effet que les vents du N-N. E. une fois plus fréquents que ceux du S-S O., pouvaient produire sur le climat de Constantinople, se trouve contrebalancé et justement compensé par la proximité de la Propontide et surtout par celle de la mer Égée dont la pointe du Sérail est une fois et demie plus rapprochée que d'Odessa. On peut en conclure encore que sans l'influence bienfaisante du Pont-euxin, le climat excessif de la Russie méridionale se ferait probablement sentir sur les rives du Bosphore beaucoup plus rigoureux qu'il ne l'est en réalité.

J'ajouterai, pour terminer, que le climat de Constantinople est un des plus salubres du globe. Cette situation exceptionnelle entre deux mers de températures différentes y détermine des courants atmosphériques qui en renouvellent l'air continuellement. Si l'influence des deux vents principaux sur l'organisme humain, peut, ainsi que je l'ai dit plus haut, engendrer des prédispositions morbides particulières à chacun d'eux, d'un autre côté, le peu de durée et l'alternance de ces vents neutralisent leurs effets fâcheux et ne contribuent que plus à purifier l'atmosphère. Le seul inconvénient, qui en résulte, est celui dont j'ai déjà parlé, c'est-à-dire la fréquence des transitions d'un vent à l'autre et surtout la brusquerie avec laquelle ce passage s'exécute; car nous avons vu qu'à ces changements rapides dans la direction des vents correspondent des oscillations non moins considérables dans la pression, la température et l'humidité de l'air.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DE LA SÉANCE *du 26 mars 1858*— *Présidence de* M. SERVICEN.

M. le Secrétaire général annonce la *Gazette médicale d'Athènes*, — le *Bulletin de l'Académie de médecine de Bruxelles*, — *les Archives médicales de Goettingue*, — *celles d'Erlangen*, — *le Froriep's Notizen d'Jena*.—et le *Dentiste*, feuille allemande, qui sont envoyés en échange de la *Gazette Médicale d'Orient*.

La correspondance comprend :

1° Les Statuts de la Société italienne. Remercîments.

2. Une lettre de M. FLOURENS remerciant la Société du titre de membre honoraire et lui exprimant toute sa sympathie.

3. Une lettre de M. LAFOSSE, de Montpellier, qui demande le titre de membre correspondant et envoie deux brochures à l'appui. — Renvoyé à la commission *ad hoc*.

4. Une brochure de M. SEPUT, ayant pour titre : « Procédés » pour la préparation de différents composés pharmaceuti- » tiques et analyse d'eaux minérales de l'Asie-Mineure, sui- » vie de quelques observations sur la recherche de l'iode. »

M. FOOTE dépose sur le bureau la première partie d'un travail sur la condition des aliénés et sur le traitement des maladies nerveuses en Turquie.

M. le PRÉSIDENT informe l'Assemblée que S. E. M. le Mi-

nistre des affaires étrangères a reçu, avec une bienveillance toute particulière, la députation qui lui a porté les offres de la Société concernant les questions d'hygiène publique. S. E. a dit qu'il y avait le plus parfait accord entre les intentions du gouvernement Impérial et les vœux de la Société de médecine et qu'Elle se proposait de les soumettre au conseil des Ministres de S. M.

La parole est accordée à M. Millingen pour rendre compte de ses observations sur les maladies de la saison:

Prévoyant l'accueil favorable qui a été fait au projet de statistique de M. Tian, M. Millingen a pensé qu'il ne serait pas sans utilité, pour le succès de ce projet, de prendre les devants et de présenter à la Société un choix d'observations prises dans sa pratique civile de ces derniers trois mois, dans le double but de fixer l'attention sur le génie dominant des maladies de cette époque et de stimuler le zèle des confrères de bonne volonté qui seraient disposés à suivre cet exemple.

Dans ce premier essai qu'il reccommande à l'indulgence de la Société, M. Millingen a groupé un certain nombre de cas, qui lui ont paru le plus concluants au point de vue d'un caractère qui leur est commun, malgré leur nature essentiellement différente sous tous les autres rapports. Ce caractère, qui a singulièrement frappé l'esprit de M. Millingen et qui a dominé tous les symptômes dans ces divers cas, est l'*intermittence*. Dépendant d'une cause générale et atmosphérique, cette intermittence a imprimé à la constitution régnante, pendant l'hiver, un cachet particulier, quoique non absolument nouveau pour le pays, et a dû naturellement réagir sur le genre des moyens thérapeutiques que M. Millingen a employés pour le combattre.

Ce n'est point en effet, dit M. Millingen, que le type intermittent soit un fait insolite à Constantinople, où tous les médecins et M. Millingen, dans sa longue pratique, ont maintes fois eu occasion de l'observer dans des maladies le plus dissemblables, telles que les pneumonies, les phlegmasies intestinales, les affections typhiques, les fièvres rhumatismales, les hémorrhagies pulmonaires, le croup; mais cette intermittence, plus ou moins marquée, plus ou moins appréciée en tout temps, n'a jamais été ni aussi constante, ni aussi prononcée que cette année, et c'est à ce titre que M. Millingen la signale à l'attention de la Société.

M. Millingen ne se dissimule pas les difficultés nombreuses qui entourent le praticien, même le plus expérimenté, en présence de cet élément souvent caché et insidieux de la maladie, et cette circonstance n'est qu'une raison de plus qui l'engage à exhorter les confrères, qui ont recueilli des faits analogues pendant la même époque, à fournir leur contingent, afin que de l'ensemble de ces observations on puisse déduire des conclusions d'une utilité pratique et actuelle.

M. Millingen donne ensuite communication de quinze observations, comprennant: deux cas d'hystérie, un d'angine de poitrine, un d'asthme, un d'arthrite générale, deux de névralgie sciatique, un d'endocardite, un de pleuro-pneumonie, cinq de névralgies épicraniennes. Et tous ces cas, parmi lesquels l'asthme, l'angine et l'endocardite d'une extrême gravité, ont présenté l'intermittence comme phénomène prédominant de la maladie, qui n'a cédé qu'à l'emploi de la médication quinique et après que la méthode antiphlogistique, ainsi que d'autres moyens, eurent complètement échoué.

La nature de ces cas a suggéré à M. Millingen plus d'un sujet de réflexion et de critique. Dans son opinion, l'élément périodique, qui a joué le premier rôle, ne saurait être considéré comme dépendant du principe palustre. Aucun cas de fièvre de ce genre ne s'est montré à lui pendant cet hiver, ce qu'il s'explique par le froid exceptionnel de cette année qui a réduit à l'inaction le miasme, en le comprimant sous la glace des lacs et des marais qui lui donnent naissance habituellement. M. Millingen exclut par conséquent, ce principe, comme cause des maladies régnantes tout en admettant son influence en d'autres saisons.

En outre, M. Millingen n'admet point l'avis de ceux qui prétendent que, dans cette sorte d'affection, il est utile de préparer la voie à l'usage de l'antipériodique par la saignée. M. Millingen a vu la maladie s'aggraver, dans plusieurs cas, par suite de cette méthode, et, par contre, la guérison s'opérer dans beaucoup d'autres d'une grande gravité, uniquement par la quinine.

Enfin, l'expérience de ce trimestre porte M. Millingen à révoquer en doute l'hypothèse de M. Rigler: qu'une constitution nerveuse prédispose aux affections à type périodique et que c'est surtout sur les femmes et les enfants que ce type se manifeste de préférence. M. Millingen a vu ce phénomène se produire, avec une égale fréquence, chez des individus robustes, de tout âge, sexe et tempérament. Chez plus de 30 enfants, il l'a vu greffé sur un catarrhe pulmonaire aigu, disparaître avec cette affection sous l'influence de la quinine et sans le concours d'aucune autre thérapie. M. Millingen repousse par conséquent, comme inadmissible, l'explication, fort ingénieuse d'ailleurs, qu'a voulu donner M. Rigler sur la manière d'agir de l'antipériodique sur les centres nerveux et par suite sur le procès morbide.

M. Fauvel a la parole. La proposition de M. Millingen de donner communication de ses observations pour contribuer à l'étude de la constitution médicale, a obtenu l'approbation unanime de la Société, mais le travail dont on vient d'entendre la lecture remplit-il le but que l'honorable membre s'est proposé? M. Fauvel ne le pense pas. Et, en effet, au lieu de présenter un tableau statistique des cas de maladies qu'il a observés, M. Millingen a pris pour thèse la prédominance de l'élément intermittent et il a cherché à le prouver par quelques faits choisis de sa pratique. Or, ce n'est pas là le moyen, dit M. Fauvel, de parvenir à déterminer le génie des maladies régnantes. Chaque médecin pourrait en faire autant et tirer d'un certain nombre de faits choisis des conclusions opposées à celles de M. Millingen. On arriverait ainsi à des résultats contradictoires et qui ne prouveraient rien en faveur de la thèse soutenue de part et d'autre.

Du reste M. Fauvel n'entend pas combattre l'utilité du travail de M. Millingen, ni en amoindrir l'importance, mais il veut fixer l'attention sur la nécessité de poser des règles identiques pour des travaux de ce genre.

M. Millingen répond qu'il a l'intention de communiquer à la Société tous les autres cas qu'il a vus, mais que pour le moment il n'a voulu lui présenter qu'un certain nombre d'observations sur la maladie qui a dominé toutes les autres et leur a imprimé un cachet spécial et digne d'attention; car, depuis qu'il est à Constantinople, il n'a jamais vu l'intermittence prendre un caractère aussi tranché que pendant cet hiver;

mais il n'a pas eu en vue d'offrir une statistique complète de tous les cas qu'il a observés. Son but a été d'engager ceux des médecins qui auraient observé des cas analogues à les communiquer à la Société, afin que de l'ensemble de ces observations on pût tirer des conclusions dont l'utilité pratique lui paraît incontestable. M. MILLINGEN reconnait d'ailleurs que pour répondre au projet de statistique proposé par M. Tian, il faut des cadres et des chiffres, comme on le fait généralement.

M. FAUVEL répète qu'il n'attaque pas l'intérêt de la communication de M. Millingen. Ce que M. FAUVEL aurait voulu trouver dans le travail de M. Millingen, c'est le chiffre de tous les malades observés, celui des cas qui ont présenté le caractère de l'intermittence, ainsi que le nombre de ceux qui n'avaient pas ce caractère. Ce n'est qu'en établissant des proportions, dit M. FAUVEL, que la statistique peut avoir une valeur pratique et c'est ce qui manque à la communication de M. Millingen.

M. BAROZZI, quoiqu'il ne soit pas préparé, essaie de donner une idée de ce que demande M. Fauvel. Il cite, à cet effet, trente cas des maladies qu'il a observées dans l'espace des trois derniers mois, dont quatre seulement ont présenté le type intermittent, parmi lesquels deux d'une manière assez douteuse.

M. COUSOVICH dit que M. Millingen, prenant pour base ses propres observations, a donné comme conclusions générales la prédominance de type intermittent et que si d'autres travaux du même genre venaient s'ajouter à celui de M. Millingen, ce serait un moyen, par l'étude comparative des résultats, de définir le caractère des maladies régnantes.

M. CIPRIANI voit, dans le débat qui a lieu, deux questions bien distinctes : l'une, ayant trait au génie de l'épidémie de la saison, qui ne peut être abordée, à moins d'avoir sous la main des chiffres et des éléments qui manquent absolument ; l'autre, à laquelle se rattache un intérêt actuel, est celle que vient de soulever M. Millingen relativement à la prédominance du type intermittent. A ce propos M. Millingen n'ayant présenté que quelques faits qui lui ont paru avoir ce caractère, on ne saurait en déduire aucune conséquence générale ; et, pour son compte, M. CIPRIANI a vu des rhumatismes dans lesquels le sulfate de quinine a été administré avec avantage; mais dans aucun cas il n'a observé l'intermittence signalée par M. Millingen.

M. TIAN ne veut rien préjuger avant que le Comité d'hygiène ait fait son rapport sur le projet de statistique, mais il croit que la discussion, à laquelle a donné lieu le travail de M. Millingen, est de nature à éclairer la commission. Ce travail, pénible d'ailleurs et que l'on ne saurait exiger pour tous les cas observés, n'est possible que par des notes et des chiffres consignés dans un tableau.

M. CHRYSOCHOOS est de l'avis de M. Tian. Il insiste particulièrement sur la nécessité de la statistique comme moyen de combattre le charlatanisme.

L'ordre du jour appelle la communication de M. COUSOVICH, intitulée : « *Quelques réflexions critiques sur l'état actuel de l'art dans le pays.* »

M. COUSOVICH commence par reconnaître que c'est une tâche difficile que celle d'examiner l'état de la médecine dans le pays. Mais telle est l'importance du sujet qu'il ne s'arrête pas devant les difficultés qu'il prévoit. Il s'étonne même qu'une question, qui se rattache de si près à l'honneur de la profession, n'ait point été abordée jusqu'ici par personne. Il est vrai que les mots de « restauration de la médecine » ont été prononcés, mais aucun développement n'a été donné à cette idée, qui doit pourtant être considérée comme l'objet principal de la Société.

Les moyens de parvenir à cette restauration si nécessaire, dit M. COUSOVICH, on doit les rechercher dans l'examen de la situation qui réclame le remède et qui n'est autre chose que l'exercice même de l'art de guérir. Ici, l'auteur fait un sombre tableau de la médecine à Constantinople. Il la représente sous les couleurs bizarres d'un amalgame irréfléchi de toutes les doctrines anciennes et modernes, de tous les systèmes les plus opposés et les plus contradictoires, et il attribue cette œuvre de confusion de tous les principes à l'influence usurpée d'un empirisme profondément ignorant et intéressé au maintien d'un état de choses sans exemple dans le monde.

Ayant ainsi dépeint le monstre dans toute sa laideur, M. COUSOVICH signale les grands inconvénients de cette situation anormale qui réagit d'une manière si fâcheuse, tant sur la dignité professionnelle, que sur les malheureux qui attendent des médecins le soulagement de leurs maux.

M. COUSOVICH fait ensuite une analyse des doctrines de toutes les écoles et de tous les temps, doctrines qui sont représentées à Constantinople par les éléments divers et hétérogènes dont se compose le corps médical, et il arrive à cette conclusion, que de ce côté aussi, faute d'une règle unique et de principes généralement consacrés, il n'y a que confusion et anarchie dans la pratique médicale.

En effet, poursuit M. COUSOVICH, chaque médecin, dans ce pays, est une individualité spéciale, ayant une doctrine et une expérience à part, un langage souvent inintelligible et il faut une grande habitude pour en saisir le génie et les tendances. Et ce qui étonne le plus M. COUSOVICH, c'est qu'au lieu de s'exclure et de s'entredétruire, toutes ces doctrines opposées et ennemies s'harmonisent et se confondent dans un ensemble monstrueux, contrairement à tous les enseignements de l'histoire de la médecine, qui nous montre qu'un système nouveau remplace l'ancien, est à son tour détrôné par un autre, et ainsi de suite depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. La cause de cette anomalie, de ce phénomène inconnu dans les fastes du passé, M. COUSOVICH se l'explique par la tolérance que la plupart des médecins accordent au charlatanisme, par la faiblesse avec laquelle ils supportent la présence de l'ignoble empirique auprès des malades qui réclament leurs soins. Tolérance fatale, fille du désordre et source de la dégradation et du discrédit de l'art.

Ici M. COUSOVICH fait la description de tous les effets désastreux pour la médecine et pour le public, dont cette tolérance, le plus souvent intéressée, est la cause principale, et il conclut que la réforme, la régénération de la médecine à Constantinople ne peuvent avoir lieu que par le retour des médecins dans la bonne voie qui est celle de la conscience, du devoir et de la justice.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Etude sur la colique de plomb, par M. le Dr. Briquet medecin de la Charité à Paris.— La colique de plomb, quel que soit le nom par lequel elle ait été désignée, a été, de tout temps, considérée comme une lésion du tube intestinal, et l'on admet généralement que l'intestin est le siége de la douleur, qui en est le principal symptôme. Mais si l'on est d'accord sur ce point, on a émis les opinions les plus diverses pour expliquer la raison du symptôme en question.

Dans ses *Etudes sur la colique de plomb*, M Briquet examine une à une ces opinions et, après les avoir réfutées, il établit que la douleur siége dans les muscles qui forment l'enceinte de la cavité abdominale. Ses raisons sont :

1. Qu'une pression légère, qui n'agirait que sur la peau et les muscles de l'abdomen, provoque à l'instant même une douleur vive qui correspond à l'endroit où les malades éprouvent ce qu'ils appellent leur colique.

2. Que la contraction des muscles endoloris, exaspère notablement la douleur, et gêne la locomotion.

3. Que le repos diminue et fait même disparaître ces douleurs.

4. Que l'hyperesthésie ou l'anesthésie de la peau qui recouvre les muscles endoloris accompagne fréquemment la colique saturnine, fait qui est souvent observé chez les hystériques dont les muscles superficiels sont souvent le siége de vives douleurs.

5. Que la constipation est tout à fait indépendante des douleurs abdominales, car le rhumatisme abdominal ne trouble en aucune manière par lui-même les fonctions digestives.

M. Briquet fait encore observer que la douleur siége dans plusieurs muscles à la fois, mais que les muscles droits de l'abdomen et ceux des lombes et du bas des gouttières vertébrales sont plus fréquemment atteints, et qu'ils sont intéressés plutôt à leur partie moyenne.

La douleur des muscles abdominaux est, d'après M. Briquet, le signe caractérisque de la colique de plomb; mais il remarque qu'on la rencontre également dans le rhumatisme abdominal, l'hystérie, et dans quelques cas d'ictère, et que, dans ce dernier cas, elle siége au niveau de la région pylorique de l'estomac. Quant aux troubles des voies digestives, à moins qu'il ne soient causés par l'ingestion du plomb, ils les considère comme tout à fait secondaires et dépendants d'autres lésions, dont néanmoins il faut tenir compte.

Enfin, M. Briquet, qui ne saurait s'expliquer les accidents plombiques par une lésion du grand sympathique, opine qu'il faut les attribuer à un trouble d'une portion quelconque du prolongement rachidien.

Partant de ces principes, M. Briquet a été amené par induction à essayer l'effet des courants électriques dont l'efficacité est incontestable dans tous les cas de myosalgies superficielles. Pour cela, l'un des bouts du fil inducteur terminé par une petite éponge mouillée, étant appliqué sur la peau aussi près que possible du siége de la douleur, l'autre bout terminé par un pinceau métallique est promené sur cette même peau, d'abord rapidement pour habituer le malade, puis perpendiculairement à la peau sur laquelle sont graduellement multipliés les courants interrompus, en rendant à la fin les coups du pinceau très rapides et en mettant l'appareil dans son maximum de tension. Cette manœuvre est continuée jusqu'à ce que la peau devienne rouge et que l hyperesthésie ait disparu, ce qui arrive au bout d'une minute ou de quatre minutes au plus.

Ces essais ont été faits sur 42 malades dont 24 ont guéri après une application, 10 après deux, 7 après trois. Chez un seul il en a fallu quatre. L'intervalle entre les opérations a toujours été de 24 heures.

Les selles ont reparu dès le lendemain de la disparition de la douleur au plus tôt, dans le septième jour au plus tard, sans l'emploi d'ailleurs d'aucune substance purgative.

La faradisation n'a produit que de l'affaissement et une stupeur passagère.

La moyenne de la durée du traitement a été de 5 à 7 jours, 3 jours au *minimum* et 11 jours au maximum.

Le traitement médicamenteux a été fort simple. Un bain sulfureux tous les deux jours, 1 à 2 litres de limonade sulfurique, une potion gommeuse contenant de 2 à 4 grammes d'alun et une pilule de 5 centigrammes d'extrait aqueux d'opium. A quelques malades on n'a admininistré que la tisane de chiendent.

La faradisation agit évidemment à la manière des révulsifs.

1. La douleur produite par la faradisation est très intense, elle est purement dynamique et ne dépend point d'une lésion matérielle Elle agit plus rapidement et plus puissamment que tous les révulsifs.

2. La faradisation agit d'autant plus sûrement qu'elle est pratiquée sur un point voisin du siége de la douleur.

3 Si l'on veut appliquer la faradisation dans un point éloigné du mal, il faut choisir des parties essentiellement sensibles, telles que le lobe de l'oreille, le bout du nez, des doigts et des orteils, ce qui explique l'efficacité de la cautérisation du lobule de l oreille dans la sciatique.

4. La faradisation n'enlève la douleur qu'en en substituant une plus forte, mais passagère.

5. L'éthérisation est un moyen précieux pour empêcher la douleur produite par la faradisation.

Les effets rapides et avantageux de la faradisation doivent la faire marcher avant les narcotiques, les anesthésiques, les révulsifs. Capable à elle seule d'enrayer la marche de la maladie dans la majorité des cas, la faradisation doit être aidée dans les cas graves, ceux surtout qui sont compliqués de cachexie saturnine, du traitement spécial de l'intoxication saturnine.

(*Archives générales de médecine*, *février et mars*, 1858)

Des épulies et de leur traitement par les caustiques, par M. le Dr. Ciaccio. — Jusqu'à présent on avait limité à trois les différentes espèces d' épulies. M. le Dr. Ciaccio pense qu'on doit en admettre une quatrième. Ces espèces sont : *la vasculo-cellulaire*, *la fibreuse*, *la vasculaire et la cancroïde*. Après avoir rappelé les divers procédés employés pour enlever ces production morbides, et avoir mis en relief les inconvénients qu'ils présentent, M. Ciaccio se prononce pour les caustiques, en donnant la préférence au chlorure de zinc. Seulement, à la farine qu'on mêle ordinairement au chlorure de zinc, il substitue le mastic et la gomme copale, dans les proportions suivantes : chlorure de zinc, deux parties; mastic et copale, de chaque une partie; avec une certaine quantité de collodion, il en fait une pâte qu'il étend sur des bandes de toile cirée.

M. Ciaccio fait observer que les liquides de l'organisme,

comme la salive par exemple, ne possèdent qu'une très faible propriété dissolvante sur sa préparation. Il évite le contact des parties saines avec le caustique en les couvrant, aux environs du point occupé par les épulies, d'une pièce de papier gommé ou de toile cirée. Il laisse le caustique sur les parties affectées pendant quelques heures, en le maintenant en place au moyen d'une plaque très mince de plomb, puis il l'enlève et il attend la chute de l'escarre.

M. Ciaccio cite quelques observations qui viennent à l'appui de sa pratique.

(Filiatro Sebezio, Naples.)

Nouveau crayon caustique, composé de nitrate d'argent et de nitrate de soude, par M. Brun. — Parmi les agents caustiques si nombreux qui sont préconisés et employés chaque jour en chirurgie, presque tous détruisent les parties avec lesquelles on les met en contact; très peu, au contraire, ont une action *modificatrice*. Cette action, cependant, est le but qu'on se propose dans bien des cas où les caustiques sont appliqués; la simple modification des tissus donne, en effet, des résultats aussi remarquables que leur destruction par des caustiques puissants. Elle développe dans les tissus la tonicité qui leur est nécessaire et leur donne en quelque sorte une nouvelle vie, et cela sans aucun des accidents qui aggravent le mal et rendent le résultat définitif incertain.

Le nitrate d'argent jouit, au plus haut point, de cette propriété modificatrice, et cependant il arrive souvent qu'il dépasse encore le but. « La difficulté de limiter l'action du nitrate d'argent, dit M. Brun, rend donc son application dangereuse dans bien des cas; c'est pourquoi j'ai pensé qu'en diminuant sa force caustique, de manière à la rendre simplement agent modificateur, on arriverait à faire disparaître ces inconvénients. Dans cette intention, j'ai fait préparer des crayons de soude et de nitrate d'argent dans des proportions variables ».

Voici la manière de procéder pour obtenir ces crayons: Dissolvez, d'une part, dans quantité suffisante d'eau distillée, une partie d'azotate d'argent; d'autre part, une partie d'azotate de soude, dans la même quantité d'eau. Mettez le résidu dans un creuset et chauffez jusqu'à ce que la matière soit en fusion tranquille. Coulez alors ce produit dans la lingotière préalablement chauffée et graissée. Après refroidissement, on obtient un cylindre qui représente un sel double d'azotate d'argent et de soude. Ce sel double est d'une gris perlé, si chacun des sels employés est pur; il acquiert une teinte brune et noirâtre si la fusion a été un peu prolongée, soit qu'il y ait eu réduction d'une petite quantité d'argent, soit qu'il y ait eu altération par la matière grasse dont on a enduit la lingotière. L'azotate d'argent et de soude présente une cassure cristalline et rayonnée; il est très soluble dans l'eau et l'alcool bouillants. Il n'est pas plus cassant que le nitrate d'argent et peut être coulé plus facilement. En général, il offre les mêmes caractères. Ces deux sels peuvent être combinés dans les proportions les plus variées. De plus, l'action du crayon est toujours en raison directe de la quantité du sel d'argent, ce que l'on s'explique facilement si l'on réfléchit que le nitrate d'argent appartient à l'ordre des coagulants et le nitrate de soude à l'ordre des fluidifiants, d'après les idées que M. Mialhe a si savamment exposées dans son *Traité de chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*.

Ce crayon réussit admirablement bien pour toucher les aphthes de la bouche, ou une inflammation localisée de la paupière inférieure, pour barbouiller le gland dans un cas de balanite, et sans provoquer les douleurs si vives que détermine le nitrate d'argent seul. Ne se boursoufflant pas, comme ce dernier, quand on le fond, il est beaucoup plus facile à mettre dans la cuvette du porte-caustique de Lallemand.

(*Bulletin gén. de thérap.*, 15 décembre 1857.)

Nécrologie.

Nous venons rendre hommage à la mémoire d'un homme dont la Société Impériale de médecine de Constantinople a, profondément et à juste titre, ressenti la perte inattendue.

Le Dr. Baudens, membre honoraire et l'un des fondateurs de cette Société, décoré de l'Ordre impérial du Medjidié du 2ème classe, commandeur de l'Ordre impérial de la Légion d'honneur, médecin inspecteur et membre du Conseil de santé des armées de France, est mort dans les derniers jours de 1857, à Paris, dans sa cinquante quatrième année.

Entré dans la chirurgie militaire le 20 février 1823, il s'y distingua constamment et en parcourut tous les grades.

L'expédition d'Alger offrit au jeune et habile chirurgien l'occasion d'appliquer ses connaissances laborieusement acquises et de poser les bases de la belle réputation qu'il s'est faite.

Pendant sept années consécutives, de 1830 à 1837, il participa, comme chirurgien major, à presque toutes les campagnes de l'Algérie. Non seulement il se montra toujours médecin éclairé et chirurgien habile, mais il se distingua surtout par une activité, un dévouement et une bravoure à toute épreuve. On cite de lui plusieurs traits de courage et de sympathie pour les blessés, qui, de tout temps, ont fait l'honneur de la chirurgie militaire française. C'est dans une de ces campagnes, la mémorable expédition de Constantine en 1836, que, manquant de beaucoup de choses pour panser les blessés, il imagina d'utiliser les caisses à biscuits pour confectionner des appareils à fractures des membres inférieurs. Plus tard, cet ingénieux moyen perfectionné est devenu d'un usage presque général et a conservé le nom de son inventeur.

En 1842, M. Baudens fut nommé chirurgien principal de première classe, premier professeur et directeur de l'hôpital militaire de perfectionnement du Val de-Grâce à Paris. Huit ans après, il était membre du Conseil de santé des armées et médecin inspecteur, position la plus élevée à la quelle puisse aspirer un chirurgien militaire en France.

En 1855, M. Baudens reçut avec joie l'ordre de venir inspecter le service médical de la Crimée et de Constantinople. Pendant sept mois il resta au milieu des camps et des hôpitaux, s'efforçant d'éloigner toutes les causes de destruction qui s'abattent sur les armées en campagne. Le rôle de la chirurgie active du champ de bataille était fini et une lutte terrible avec un cruel ennemi allait commencer. Le typhus envahissait l'armée et la décimait. Pendant toute la durée de cette épidémie M. Baudens s'est montré, ce qu'il avait été partout, d'un dévouement et d'une abnégation rares; du ma-

tin au soir, il était en mouvement, allant des infirmeries aux ambulances, prescrivant les mesures hygiéniques et surveillant lui-même leur exécution. Il eut la douleur de voir succomber sous ses yeux, atteints par l'homicide fléau, plus de quarante chirurgiens militaires; mais lui-même ne s'épargnait pas et donnait constamment l'exemple du dévouement. Outre une habileté chirurgicale incontestable puisée dans un longue et heureuse pratique, il possédait encore une qualité peu commune: un inébranlable sentiment du devoir. Il mettait une persistance inflexible à défendre partout et toujours les intérêts sacrés des malades, et il n'était jamais plus heureux que lorsqu'il pouvait faire pour eux ce que son cœur et la science lui suggéraient.

Pendant le séjour à Constantinople du Dr. Baudens, nous avons été à même d'apprécier ses belles qualités comme praticien et comme homme de science. Il fut un des premiers à adopter et à patronner l'heureuse idée du Dr. Pincoffs, idée à laquelle nous devons la formation et l'existence actuelle de la Société Impériale de médecine. Il fut notre premier Président et encouragea nos premiers efforts; à ces titres le Dr. Baudens mérite particulièrement notre estime et nos regrets.

Le Dr. Baudens a laissé de nombreux écrits sur les diverses branches de la chirurgie; dans tous ses ouvrages, il fait preuve d'un savoir étendu et d'une habileté consommée. La chirurgie lui doit des perfectionnements ingénieux et plusieurs procédés opératoires nouveaux.

Au moment de mettre sous presse nous apprenons une bien triste nouvelle: M. le Professeur Chomel, dont la santé déclinait depuis quelque temps, est mort le 9 avril dernier. En lui s'éteint une des plus grandes illustrations médicales de notre époque.

VARIÉTÉS.

Question médico-légale. — Les tribunaux anglais se renferment presque toujours dans la lettre de la loi, sans en commenter l'esprit.—Un homme avait coupé le nez à un autre; il fut traduit, pour ce fait, devant un jury anglais, et l'accusation lui imputait le crime de mutilation. L'avocat de l'inculpé soutint que le nez n'étant pas un membre, et la mutilation étant, en chirurgie, la destruction d'un membre, le prévenu devait être acquitté comme ayant été accusé à tort de mutilation. Le jury fut de cet avis, et le coupeur de nez fut mis en liberté. Le comique de cet acquittement, c'est que le ministère, dans le but de protéger les nez anglais, présenta un bill pour déterminer le vrai sens de la loi à cet égard. On déclara solennellement qu'à l'avenir le nez serait considéré comme membre, et aurait droit comme tel à la protection des tribunaux. Rien n'est plus historique. Ceci se passait en avril 1841.

(Union médicale.)

—Le tableau suivant donne la mortalité des quatre mois de la saison froide à Constantinople, pendant les quatre dernières années, et, comme points de comparaison, celle du mémorable hiver de 1850 et celle de l'automne de 1857. Nous avons dû nous servir des relevés, par mois lunaires, tels qu'ils se font dans les bureaux de l'administration ottomane, malgré les inconvénients, qu'ils offrent, d'une mobilité continue par rapport à la saison. Mais nous avons évité, en grande partie, cette cause d'erreur en prenant pour base les mois solaires de la période que nous voulions étudier et en y adaptant, autant que possible, les mois musulmans. De cette manière, à quinze jours près, les résultats de chaque année son toujours comparables.

TABLEAU NÉCROLOGIQUE.

	MOIS LUNAIRES SELON LE CALENDRIER MUSULMAN.	MORTALITÉ MENSUELLE
Année 1266 de l'Hégire. — Hiver de 1850. *(Du 14 Décembre 1849 au 12 Avril 1850.)*	Séfer.	968
	Rebiul-ével.	1166
	Rebiul-akhir.	1128
	Djemazil-ével.	1336
Année 1271. — Hiver de 1855. *(Du 19 Décembre 1854 au 15 Avril 1855.)*	Rebiul-akhir.	1102
	Djemazil-ével.	1164
	Djemazil-akhir.	1466
	Redjeb.	1297
Année 1272. — Hiver de 1856. *(Du 7 Janvier au 4 Mai.)*	Djemazil-ével.	1204
	Djemazil-akhir.	1119
	Redjeb.	1255
	Chaban.	756
Année 1273. — Hiver de 1857. *(Du 27 Décembre 1856 au 24 Avril 1857.)*	Djemazil-ével,	931
	Djemazil-akhir.	1101
	Redjeb.	952
	Chaban.	702
Année 1274. — Automne de 1857. *(Du 18 7bre au 16 xbre.)*	Sefer.	771
	Rebiul-ével.	735
	Rebiul-akhir.	858
Année 1274. — Hiver de 1858. *(Du 16 Décembre 1857 au 13 Avril 1858.*	Djemazil-ével.	963
	Djemazil-akihr.	1106
	Redjeb.	1199
	Chaban.	831

Imprimerie de H. Cayol.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX
de l'abonnement :
12 Francs par an,
port compris,
pour tous les pays.
Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE
Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople,
Victor Masson à Paris,
Williams et [illegible], à Londres,
F. C. Koehler à Leipzig,
Gendler et C. à Vienne,
H. F. Munster Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIme ANNÉE. JUIN, 1858. N° 3.

SOMMAIRE : — I. Bulletin : — II. Mémoires originaux : *Quelques considérations sur une épidémie de Typhus observée dans un asyle d'aliénés à Constantinople. — Observation d'entérocèle inguinale étranglée.* — III. Société Impériale de Médecine : *Séances des 9 et 23 avril 1858.* — IV. Revue de la Presse Médicale. — V. Nécrologie : *M. le professeur Chomel.* — VI. Variétés. — VII. Feuilleton : *Fragment d'un voyage dans le Caucase.*

BULLETIN.

Constantinople, 31 Mai 1858.

La mort de M. Chomel, que nous avons annoncée dans notre dernier numéro, a causé partout dans le monde médical une bien douloureuse émotion. La triste nouvelle, cependant, n'était pas imprévue. On savait, hélas! que, depuis plus d'un an, cette noble existence s'éteignait peu à peu dans les angoisses d'un mal sans remède. Celui dont toute la vie avait été consacrée au bien de ses semblables, pauvres et riches, celui qui avait guéri ou soulagé tant de souffrances devait, à la fin de sa carrière, payer un tribut inexorable à la douleur et offrir à tous l'exemple d'une fermeté sereine qu'il puisait dans la conscience d'un sacerdoce bien rempli.

En voyant l'immense concours de personnes appartenant à toutes les classes de l'ordre social qui, le 12 avril à Paris, se pressaient aux funérailles de l'illustre professeur, on pouvait comprendre la grandeur de la perte que la science, l'art et la société venaient de faire. Professeurs de la faculté, membres de toutes les académies, médecins des hôpitaux et de la ville, élèves, notabilités, gens de toutes les conditions, cette foule variée, mais émue par un sentiment commun de profonde tristesse, s'était réunie pour rendre les derniers devoirs au collègue éminent, au rival estimé, au praticien incomparable, au confrère bienveillant, au maître vénéré, au cœur noble et ferme, à l'ami dévoué, au médecin probe et illustre à tant de titres, dont la mort inspirait des regrets universels ; tous venaient rendre un respectueux hommage à la mémoire d'un homme qui, dans le professorat comme dans la pratique de la médecine et les relations sociales, avait été l'honneur de son pays, l'honneur du corps médical. C'est qu'en effet M. Chomel n'était pas seulement un grand professeur, un praticien habile, il lui fut donné, par un privilège bien rare, de réunir toutes les qualités du cœur et de l'intelligence, d'être, en un mot, le type du vrai médecin. Ses nombreux élèves répandus dans le monde entier ne nous démentiront pas! Telle a été l'influence universelle de son enseignement et de sa vaste pratique pendant trente ans, qu'on peut dire de M. Chomel qu'il était du nombre de ces grands maîtres qui n'appartiennent pas seulement à une école, à un pays, mais à la profession tout entière qu'ils honorent.

FEUILLETON.

Fragment d'un voyage dans le Caucase.

SOMMAIRE : Départ de Vardana ; Aspect du pays ; Visite à un Mehkémé Uboukh ; Culture du pasta ; Vignobles et usage du vin ; Tumuli ; Gîte chez Camboletoglou Talosten ; Réputation des guerriers Circassiens pour guérir les blessures ; Pratique de l'anesthésie ; L'Arbrisseau du thé sur le Caucase ; Hospitalité Circassienne.

Depuis plus de six semaines nous étions retenus à *Vardana*. La méfiance qu'inspirent aux montagnards tous les étrangers, et plus encore les intrigues des chefs les plus influents, s'étaient opposées à tous nos efforts pour pénétrer dans l'intérieur du pays, et nous avions été forcés de limiter nos promenades à de petites excursions aux alentours de la maison de notre hôte. Mais tous les obstacles avaient enfin disparu et nous allions pouvoir explorer les défilés du Caucase qui, depuis tant d'années, permettaient à une petite nation déterminée de lutter victorieusement contre tous les efforts de conquête de la grande Russie.

Le 2 juillet, nous quittâmes Vardana pour nous enfoncer dans les montagnes. Notre cavalcade était composée d'une vingtaine de personnes, parmi lesquelles ne se trouvaient que deux européens : les autres étaient des circassiens de tout rang, depuis l'*Usden* ou noble de première classe, avec ses habits aux éclatantes couleurs, galonnés d'or et d'argent, et ses armes superbement niellées par les artistes du pays, dont quelques-uns auraient pu rivaliser avec Benvenuto Cellini, jusqu'au *koulé* ou esclave, sans armes et presque sans habits.

Notre route longeait le fond d'une de ces étroites vallées qui sépa-

La Société Impériale de Médecine de Constantinople, qui possède dans son sein beaucoup d'élèves de M. Chomel, ne pouvait manquer de s'associer à ce deuil public. Elle était fière de compter M. Chomel parmi ses membres honoraires; elle avait reçu de lui le don de son principal ouvrage; et elle n'a pas oublié qu'il fut l'un des premiers à applaudir à ses efforts pour régénérer la science et relever la profession médicale en Orient.

Les journaux de Paris ont reproduit les discours prononcés sur la tombe de M. Chomel par M. Grisolle, au nom de la Faculté et par M. Dubois d'Amiens, au nom de l'Académie. Nous regrettons de ne pouvoir les publier en entier; mais, au moyen d'emprunts faits à ces discours et surtout à une touchante notice de M. Ménière, nous avons essayé de raconter fidèlement les principales phases de cette laborieuse existence et de reproduire les traits caractéristiques de cette noble figure médicale. *(Voir l'article Nécrologie.)*

Nous publions aujourd'hui un travail de M. le Dr. Mongeri, qui mérite de fixer l'attention. Une épidémie de typhus éclate dans la maison d'aliénés dont il a la direction médicale; la moitié environ des individus atteints succombent rapidement; mais parmi les aliénés qui guérissent, la plupart, ou sont débarrassés immédiatement de leur affection mentale, ou sortent de l'épreuve dans un état d'amélioration qui fait des progrès. Notez bien que chez plusieurs l'aliénation datait de loin et avait résisté à divers traitements. C'est là, sans contredit, un résultat très remarquable.

Nos lecteurs regretteront sans doute, comme nous, que les circonstances n'aient pas permis à M. Mongeri de donner des détails plus nombreux et plus précis sur les caractères du typhus chez ses aliénés, notamment sur les caractères de l'ataxie qu'ils offrirent; quelques observations, bien détaillées sous ce rapport, eussent ajouté beaucoup d'intérêt à son mémoire. Il est à regretter aussi que la forme de l'aliénation n'ait pas été spécifiée davantage chez les individus guéris; on aurait pu y trouver peut-être l'explication de la solution plus ou moins prompte et favorable dans les différents cas. De même encore, à un autre point de vue, il eût été curieux de savoir si la guérison plus ou moins complète de l'aliénation avait été en rapport avec l'intensité de la maladie typhique.

Nous sommes loin de faire un reproche à M. Mongeri de ces lacunes ni de l'absence de vérifications cadavériques, elles attestent les difficultés avec lesquelles il s'est trouvé aux prises et qui attendent, dans ce pays, tous ceux qui veulent se livrer aux recherches scientifiques. Nous félicitons plutôt M. Mongeri de n'avoir pas essayé de suppléer, de mémoire, aux notes que, sans aide, au milieu d'une épidémie aussi grave, il lui était impossible de recueillir. Cette loyale réserve augmente à nos yeux la valeur de ses affirmations. C'est pourquoi tous ces *desiderata*, dont M. Mongeri reconnait aussi bien que nous l'importance, n'empêchent pas que son travail ait un véritable intérêt d'originalité. Sans doute, après l'avoir lu, on ne sera pas tenté d'en conclure que l'intoxication typhique soit un bon moyen de traitement contre l'aliénation mentale, ni qu'il faille favoriser le développement du typhus dans les établissements d'aliénés. Les résultats, en les supposant semblables à ceux de M. Mongeri, seraient trop chèrement obtenus; et la science, de nos jours, possède heureusement des moyens tout aussi efficaces et beaucoup moins dangereux. Pour le moment c'est un simple fait scientifique à constater, sauf à en tirer plus tard des conséquences. Toutefois, c'est le cas de dire ici: *à quelque chose malheur est bon*. Et en effet, outre que l'épidémie typhique a eu pour résultat de favoriser la guérison d'un certain nombre d'aliénés réputés incurables, elle a fourni à M. Mongeri l'occasion d'introduire dans l'établissement confié à ses soins des améliorations hygiéniques très importantes qui sont indiquées dans son mémoire.

Partout en Orient l'aliénation mentale est considérée comme d'essence divine ou diabolique et par conséquent comme étant en dehors des ressources de l'art médical. Les fous y sont généralement ou abandonnés à eux-mêmes et à la charité publique, ou confiés à la garde de communautés religieuses. A Constantinople, dans

---

rent les rangées secondaires de collines qui, partant à angle droit de la chaine principale du Caucase, vont se terminer à la mer par autant de promontoires saillants. Un cours d'eau accru par la fonte des neiges coulait à nos pieds; d'énormes châtaigniers, des noyers, des chênes, des ormes et une foule d'autres forestiers s'élévaient de chaque côté des flancs des montagnes et nous enveloppaient d'une ombre épaisse; aux bords de la rivière les rhododendrons et les azaléas en fleurs formaient une élégante bordure et égayaient un peu la sévérité du paysage.

Nous nous acheminions lentement. Les petits chevaux circassiens qui nous portaient, ne sont pas habitués à aller autrement qu'au pas, et pour cause: la route que nous suivions était une des meilleures que nous ayons rencontrées dans le pays, et pourtant elle n'était qu'un étroit sentier, mal étayé, sur le côté d'un ravin escarpé et permettait à peine, en quelques endroits, à deux cavaliers d'aller de front.

De distance en distance la vallée s'élargissait et nous voyions des champs soigneusement entourés de haies et plantés de maïs, ou bien de petites prairies naturelles où paissaient ensemble les chevaux, les bœufs et les buffles des habitants du voisinage.

Dans une de ces prairies, à environ deux lieues de la mer, nous fîmes notre première halte pour visiter le *Mehkémé* ou maison commune du district.

Les maisons des Circassiens sont placées en général sur le sommet d'une colline et cachées au milieu des arbres; le Mehkémé au contraire était dans la prairie. — Une double palissade haute de dix pieds environ et formée d'épais blocs de chêne, placés en *chevaux de frise*, l'entourait et permettait une défense sérieuse contre toute attaque sans artillerie. Le Mehkémé consistait en deux bâtiments détachés, solidement construits en planches de chêne et n'ayant qu'une seule chambre chacun. L'un servait de mosquée, l'autre de salle du conseil et de tribunal. Il y avait aussi une prison souterraine. C'était un fossé rectangulaire creusé dans la terre, recouvert d'une toiture en planches, s'élevant un pied et demi environ au-dessus du niveau du

les quelques asyles affectés à ces infortunés, ceux qui sont dociles, on se contente de les nourrir et tout au plus de les soumettre à certains exorcismes; pour ceux qui sont tant soit peu turbulents, on les enchaîne comme des bêtes féroces, sans s'en préoccuper davantage. Quant au traitement médical contre leur folie, il n'en est jamais question. Tel est encore en général l'état des choses à Constantinople pour ce qui concerne l'aliénation mentale, et cela (nous avons regret de le dire) parmi les communautés chrétiennes, qui se piquent pourtant de civilisation.

Or, nous avons eu la satisfaction de constater qu'il n'en est plus de même à l'asyle musulman de Suléimanié. Depuis que M. le D. Mongeri dirige cet établissement, les chaînes y ont été supprimées. On ne les y montre plus que comme des reliques d'une époque passée sans retour. Les principes de traitement adoptés en Europe contre l'aliénation y ont été mis en pratique par M. Mongeri, avec un succès qui a surpris les vieux musulmans habitués à voir dans l'aliénation autre chose qu'une maladie. Sans doute l'établissement laisse à désirer encore sous plus d'un rapport, et M. Mongeri n'en fait pas mystère; mais tel qu'il est déjà, il atteste un progrès très-réel. Que notre honorable confrère persévère dans son œuvre; il aura rendu un vrai service au pays; car il est impossible que cet exemple ne serve pas de leçon.

M. Mongeri a encore une autre tâche à remplir et dont lui seul est en mesure de s'acquitter: c'est de nous faire connaître ce qu'est l'aliénation mentale parmi les musulmans, quelles en sont les causes, les caractères, la fréquence. Le sujet est neuf et digne de son zèle.

L'observation de *kélotomie*, que nous rapportons plus loin, emprunte une grande partie de son intérêt aux circonstances dans lesquelles l'opération fut pratiquée. Il est malheureusement encore vrai qu'à Constantinople, dans la plupart des cas de hernie étranglée, ce n'est, comme le dit très bien M. Picipio, que quand les empiriques spéciaux (*cassykdjis*) à qui les préjugés populaires accordent, pour ce genre d'affections, une compétence exclusive, ce n'est que quand leurs manœuvres grossières ont échoué en produisant souvent des désordres irréparables, que l'on s'avise d'appeler un vrai chirurgien. Au moment où celui-ci arrive le malade est d'ordinaire dans un état désespéré. Qu'advient-il alors? Si le chirurgien opère, la mort du patient lui est imputée; et s'il s'abstient, on le déclare aussi impuissant que l'empirique. Presque toujours le chirurgien préfère la dernière alternative; au moins n'est-il accusé que d'incompétence; mais dans les deux cas le résultat définitif vient renforcer le préjugé universel et assurer le triomphe des *cassykdjis*. C'est ce qui fait que la kélotomie est si rarement pratiquée à Constantinople; car le préjugé dont nous parlons n'est pas propre au vulgaire, il existe, presque au même dégré, parmi toutes les classes de la population.

Ceci d'ailleurs ne concerne pas seulement les hernies; beaucoup d'affections chirurgicales rentrent également dans le domaine de certains spécialistes, dont nous aurons plus d'une fois sans doute l'occasion d'entretenir nos lecteurs. Disons cependant, à l'honneur de ces braves empiriques, qu'on ne saurait, sans injustice, les comparer aux charlatans dans toutes les branches de l'art de guérir qui pullulent en Europe; nos spécialistes orientaux exercent leur métier en toute sécurité de conscience, souvent de père en fils; ils puisent les notions de leur art dans des traditions grecques et arabes précieusement conservées dans certaines familles. Enfin il ne faut pas oublier qu'il n'y a pas bien long-temps encore, qu'à Constantinople même, ils étaient à peu près les seuls représentants de l'art médical. Ces temps ne sont plus, Dieu merci, et l'on peut prévoir l'époque où ces curieux spécialistes auront disparu, ou au moins n'occuperont plus qu'une place infime dans la pratique; ils se réfugieront alors dans les provinces, où ils auront la chance, arrivant de la *Capitale*, d'éclipser leurs obscurs confrères.

Pour en revenir aux hernies étranglées, nous ne doutons pas que, peu à peu, la saine pratique ne finisse par l'emporter. Nous connaissons des cas récents de kélotomie pratiquée avec succès par un habile chirurgien,

---

sol. Au centre du toit était un trou carré fermant par une trappe et pouvant laisser passer un homme. C'était la seule ouverture de la prison. Par là étaient introduits les malheureux destinés à occuper ce triste séjour et par là aussi ils reçoivent leur pitance quotidienne de *pasta* et d'eau. Au moment de notre visite il y avait au moins deux pieds d'eau dans la prison et un magnifique crapaud perché sur un morceau de bois flottant était le seul habitant du lieu. Nous ne pûmes nous empêcher de souhaiter qu'il restât long-temps le paisible possesseur d'une si triste demeure.

Les Mehkémés sont une institution récente en Circassie. Bien que les Circassiens aient eu depuis long-temps l'habitude de se dire Musulmans et de se conformer aux pratiques de l'Islamisme lorsqu'ils venaient en Turquie, ils connaissaient très-peu les doctrines de cette religion. Mais un émissaire de Scheikh Schamil, le Naib Mehemmed Emin-Effendi est venu, il y a dix ans environ, du Daghestan en Circassie pour organiser les tribus Tcherkesses et opposer une barrière plus puissante à l'invasion étrangère. Ce fut au nom du Koran, dont il se fit le Prophète, qu'il parvint à rallier ensemble des tribus jusque-là, rivales ou ennemies et à les conduire contre l'ennemi commun. Ce fut lui qui établit des Mehkémés dans tous les principaux districts et fit venir en même temps de Constantinople un grand nombre de Mollahs instruits qui ont enseigné les lois de Mahomet à la plupart des nobles. Quant aux classes inférieures et surtout à celle des esclaves, elles ne paraissent se soucier d'aucune observance religieuse.

Quittant le Mehkémé, nous continuâmes notre chemin et, arrivés à la tête de la vallée, nous commençâmes à gravir une série de collines qui nous séparait du lit de la rivière ou torrent *Schascheu*. Nous laissions à droite et à gauche une foule d'habitations Uboukhs et des champs labourés tout prêts à recevoir la semence du *Pasta*. Le pasta est une espèce de millet. C'est une plante très-vigoureuse ne demandant pas de soins, venant bien dans toutes les terres et surtout sur le côté de la montagne; le pasta ne craint pas les changements de temps,

qui prouvent qu'on ne doit pas désespérer d'éclairer l'opinion publique.

Notre feuilleton d'aujourd'hui transporte nos lecteurs dans une contrée peu connue, dont les peuplades cependant passent, à bon droit, comme les représentants du plus beau type de la race humaine. Le fragment que nous donnons est détaché de la relation d'une excursion dans le Caucase, faite à l'époque de la guerre, par un de nos collaborateurs. Bien que les études concernant l'art médical ne fussent pas l'objet principal de son voyage, on reconnait néanmoins, dans le récit de notre confrère, le coup d'œil observateur du médecin. Ce pays étrange, dont il a soin de nous spécifier la végétation sylvatique ou autre et les cultures alimentaires; ces mœurs, ces coutumes d'un autre âge, que n'ont pas entamées la civilisation moderne et qui ont été à peine modifiées par un islamisme peu orthodoxe; ces guerriers homériques, habiles dans l'art de guérir les blessures et qui doivent maudire les balles Russes dont les effets déconcertent les vertus curatives des onguents usités de temps immémorial; l'anesthésie, sous une forme primitive, employée pour engourdir la douleur en cas d'opération chirurgicale; tout cela, raconté simplement, porte, en soi, un tel cachet de vérité et nous fait entrevoir des choses si originales, que nous sommes convaincus qu'on désirera vivement connaître la suite de cette curieuse pérégrination. Ajoutons que notre confrère a reconnu dans ces montagnes l'existence de l'arbrisseau qui produit le thé, et dont les feuilles, convenablement préparées dans le pays, donnent une infusion qui a la saveur et l'arôme du thé noir de bonne qualité. Il est inutile de dire quelle pourrait être l'importance de cette découverte.

La *Miliaire* est revenue à l'ordre du jour. Dans les deux séances, dont on trouvera le compte-rendu, de nouvelles communications ont été faites à la Société par MM. Bosi et Ravagli, en vue de prouver l'existence de cette maladie à Constantinople. Dans les deux séances qui ont suivi, et que le défaut d'espace nous a empêché de reproduire aujourd'hui, MM. Cipriani et Tian ont parlé sur le même sujet. M. Cipriani a rapporté les faits de sa pratique qui établissent à ses yeux l'existence de la miliaire sporadique dans le pays, et M. Tian a résumé et combattu, une à une, toutes les objections présentées dans le débat par les adversaires de la miliaire. Au reste, les discours de MM. Cipriani et Tian seront publiés dans le prochain numéro de la *Gazette*. Quant aux *antimiliaristes*, ils se sont jusqu'ici tenus cois. Ont-il été convaincus par l'évidence des faits présentés? Se tairont-ils? Parleront-ils? c'est ce que la suite nous apprendra.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR UNE ÉPIDÉMIE DE TYPHUS OBSERVÉE A L'ASYLE DES ALIÉNÉS DE SOLIMANIÉ A CONSTANTINOPLE; par le Dr. L. MONGERI.

En venant rendre compte de quelques observations recueillies dans une épidémie de typhus qui a éclaté parmi les aliénés confiés à mes soins, je suis loin d'avoir la prétention d'émettre des idées nouvelles, ni de combler des lacunes laissées dans la mémorable discussion où nos confrères d'Occident ont apporté le tribut de leur science et de leur dévouement; je me propose seulement:

1° D'apporter quelques faits qui viendront à l'appui de la solution donnée à un point très intéressant d'hygiène publique, savoir: le mode de propagation du typhus;

2° D'indiquer les caractères particuliers que revêtit l'affection typhique chez les aliénés;

3° Et surtout de signaler l'influence définitive exercée par le typhus sur la maladie première, dans les différentes formes de l'aliénation mentale.

Dans les premiers jours de février, 1857, on amena à l'asyle un certain Ali-Kaisserli, soldat au 4ème régiment, aliénés avec la note: *tendance au suicide*. Les personnes qui l'accompagnaient spécifiaient le nombre et le genre des tentatives de strangulation qu'il avait faites depuis deux jours à la caserne.

Ali est un jeune homme de 28 à 30 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, de constitution robuste, mais à formes peu prononcées. Ses yeux, constamment fixés à terre, tant qu'on le laisse tranquille, tournent égarés dès qu'on l'interroge, et alors il donne des réponses courtes et brusques.

---

arrive très-vite à maturité et produit un grand rendement; il convient éminemment au Caucase qui présente peu de terres qui admettent la culture du blé ou des autres céréales, surtout dans son versant méridional. Dans le pays des Uboukhs, partout où la montagne est moins escarpée et offre un petit champ accessible, les arbres sont abattus et la terre préparée pour recevoir le pasta. La semaille se fait en juillet et la récolte est rentrée au commencement de septembre. Les Circassiens font bouillir le pasta après l'avoir écrasé entre deux pierres pour le débarrasser de son écorce, et ils obtiennent ainsi une espèce de pâte jaune, de la consistance du *porridge* des Ecossais, qui est leur principale nourriture la plupart du temps; ils ne mangent que rarement de la viande.

Les mûriers, les pommiers, les poiriers, les cerisiers, les cornouillers, les nefliers et quelques autres arbres fruitiers croissent à l'état sauvage.

La vigne aussi est très-commune et couvre de ses festons presque tous les arbres de la forêt. Elle est l'objet d'une certaine culture grossière chez les Ubоukhs. Lorsqu'ils veulent former un vignoble, ils commencent par choisir dans la forêt un terrain qui a une exposition convenable; ensuite, à l'époque du printemps, lorsque les arbres sont pleins de sève, ils y mettent le feu. L'incendie détruit les arbres et consume toutes les petites branches; mais il épargne en général les plus grandes ramifications et les troncs qui restent debout; un ceps de vigne est planté au pied de chaque tronc et le vigneron ne s'en occupe plus jusqu'au moment de la récolte. Avec le temps, la vigne s'enlace autour du tronc et des branches, saute d'un arbre à l'autre et finit par former un vaste treillage naturel qui offre à l'œil, au moment de la vendange, le tableau le plus pittoresque. Les raisins à la vérité ne sont pas très bons: ils ressemblent plus aux raisins sauvages qu'aux raisins de nos vignes; cependant les Ubоukhs trouvent moyen d'en obtenir un vin et un esprit très-potables, et ils ne croient pas que la défense du Prophète s'étende en aucune manière au vin de leur pays.

Nous avons rencontré plusieurs fois sur notre chemin des *tumuli* en

Introduit dans la cour, il y reste quelques instants, immobile, indécis, puis, pressé par la voix du gardien, fait quelques pas et s'accroupit bientôt près d'un dément épileptique, prenant une attitude complétement identique à celle de son voisin.

Soumis à une sévère surveillance pendant une semaine, Ali ne commet aucun acte qui puisse le faire caractériser dangereux, ni pour lui, ni pour les autres. Il garde le silence et, questionné, répond toujours par monosyllabes. Dès son entrée, Ali est toujours en retard aux heures de repas et l'on est obligé de l'entraîner au réfectoire. Vers la fin de la semaine pourtant, cet état cesse et Ali se lève seul à l'invitation du gardien qu'il suit automatiquement.

Examiné pendant les premiers jours, Ali ne présente ni chaleur fébrile, ni fréquence du pouls; il n'a pas de vomissements, pas de diarrhée; il boit peu; sa langue humide et aplatie offre seulement une légère rougeur sur les bords. Sa nourriture, se composant de la demi-ration, est prise par lui avec un certain empressement qui contraste avec l'apathie et la lenteur qui président à tous ses actes. Il a le sommeil prolongé, profond, tranquille.

Le septième jour, après le déjeuner, Ali se rend à la salle de réunion, petite pièce où sont entassés un grand nombre d'aliénés, que la rigueur subite de la saison empêche de laisser se promener dans la cour. Tout à coup, avec une adresse et une force jusqu'alors ignorées, Ali saute sur son voisin et le saisit à la gorge en poussant des cris semblables à des rugissements. On s'empresse de débarrasser l'aliéné de la furieuse accolade d'Ali, et ce dernier est revêtu de la camisole de force. Cependant, il continue de crier et de se débattre, ce qui oblige à l'enfermer dans une cellule. Cette agitation se prolongea toute la journée et pendant la nuit.

Le lendemain matin, Ali est placé dans un bain tiède et ensuite soumis à la douche froide. Sous l'influence d'une première affusion, une sorte de grognement que le malade faisait entendre cesse aussitôt; Ali regarde étonné autour de lui. Interrogé alors, pourquoi il a assailli son voisin, il répond, après une seconde douche, qu'il *est un lion* et il répète cette phrase avec un *crescendo* rapide, sans qu'il soit possible d'obtenir aucune autre réponse. Au sortir du bain, Ali, devenu calme, est placé dans un lit bien chaud, dort pendant plusieurs heures et transpire abondamment. A son réveil, il demande, avec une tranquillité remarquable, la permission de se lever et de marcher, on le lui accorde et il se promène paisiblement toujours revêtu de la camisole de force.

Pendant trois jours cet état satisfaisant se maintient; mais le quatrième, tout à coup Ali refuse sa nourriture; il ne peut plus se lever et l'on remarque que son corps est littéralement couvert de pétéchies. L'exanthème est accompagné d'un mouvement fébrile. Bientôt se développent des symptômes ataxiques graves et Ali meurt en 24 heures. Tel fut le premier cas de typhus à l'asyle des aliénés.

Le même jour, deux malades, qui depuis peu étaient alités dans la même chambre qu'Ali avec des symptômes de simple catarrhe pulmonaire, tombent brusquement dans un état semblable: un d'eux meurt la nuit suivante; l'autre, après une assez longue convalescence, arrive à la guérison.

Le jour suivant, il y a sept nouvelles attaques: parmi celles-ci, on remarque un infirmier et deux aliénés convalescents qui font le service dans la salle. Trois de ces malades meurent en 24 heures avec les mêmes symptômes ataxiques et l'éruption pétéchiale.

Pour être bref, je dirai que, dans l'espace de 14 jours, sur une population de 106 aliénés (74 hommes et 32 femmes) j'ai eu 34 malades dont la moitié environ moururent un ou deux jours après la constatation de l'attaque typhique. Un infirmier et un maniaque firent, seuls, exception: atteints au déclin de l'épidémie, ils ne succombèrent qu'après plusieurs jours de maladie.

Avant d'aller plus loin, je dirai quelques mots sur les conditions hygiéniques de l'établissement lors de l'invasion du typhus.

Le Timar-hané de Solimanié, asyle des aliénés de Constantinople, a été fondé en 1560 par le Sultan Soliman-le-Grand. Situé sur le versant Nord-Ouest de la colline où s'élève la mosquée du même nom, c'est une solide construction en pierre, de forme à peu-près carrée, n'ayant qu'un rez-de-chaussée sur une de ses faces, tandis qu'elle se trouve élevée d'un étage sur la face opposée, par suite de l'inclinaison rapide du sol. En réalité tout l'établissement est de plain-pied avec la rue qui longe l'édifice du côté qui correspond au sommet de la colline et par lequel on y pénètre, la partie basse étant inhabitable à cause de l'humidité et de l'obscurité qui y règnent. A l'origine, le Timar-hané avait, dans ses dépendances, des jardins qui en rendaient le séjour riant et salubre; aujourd'hui, des maisons l'enserrent étroitement.

---

groupes de deux ou de trois; ils étaient en général cachés au milieu des broussailles. Les Circassiens ne considèrent pas ces tumuli comme les tombeaux de leurs aïeux; ils disent que ce sont les sépultures d'une autre race qui habitait le pays avant eux et qu'ils appellent les *Franghi*. Cependant ces tumuli ne nous ont pas paru très-anciens; nous en avons ouvert plusieurs et nous y avons trouvé les restes soit d'un, soit de plusieurs squelettes. Dans un tumulus où il y avait deux squelettes couchés l'un à côté de l'autre, la tête du plus grand était surmontée des débris d'un casque en fer; l'autre squelette, plus petit, semblait avoir appartenu à une femme. D'autres débris de poteries, de bois, de sabre, de têtes de flèche en fer, se trouvaient également dans la tombe. Nos guides nous ont parlé de monnaies et de bijoux qu'on aurait trouvés dans quelques-uns de ces tumuli, mais nous n'avons pas réussi à en rien voir.

Enfin après une ascension pénible de plusieurs heures, nous sommes arrivés au sommet d'une colline qui dominait la vallée du Schacheu, torrent impétueux qui roule avec fracas sur un lit de pierres, large de deux cents mètres au moins. La nuit approchait et comme son passage n'est pas toujours sans danger, nous nous sommes décidés à attendre pour le franchir le plein jour et des guides expérimentés qu'on nous promettait pour le lendemain matin.

Nous cherchâmes un gîte pour la nuit chez Camboletoglou Talosten dont la maison est située au-dessus du profond ravin de Cayeuss.

Camboletoglou Talosten, aussitôt qu'il fut prévenu de notre arrivée, se mit en devoir de nous préparer un accueil aussi hospitalier que ses ressources lui le permettaient. Il égorgea un veau pour nous régaler et, en attendant que le repas pût être préparé, il nous apporta un énorme plat de noisettes pour nous amuser.

Notre hôte était un guerrier qui avait acquis du renom dans maintes razzias au delà du Kuban, et il conservait pour toute sa vie un souvenir ineffaçable de ses exploits. La dernière fois qu'il se mit en campagne une balle Russe lui fracassa la cuisse droite. Il fut long-temps

Le bâtiment renferme deux cours intérieures bordées de galeries dans le style arabe. La seconde cour et les logements qui l'environnent sont seuls affectés aux aliénés. Cette cour, l'unique lieu réservé à la promenade des hommes, représente un carré d'environ 35 pics de côté (le pic mesure 65 centimètres). Sur la galerie qui correspond au côté du bâtiment opposé à l'entrée, s'ouvrent six chambres qui furent le principal théâtre de l'épidémie. Chacune de ces chambres offre à peu près une superficie de 7 pics de côté (49) et une hauteur de 7 pics au dessus de laquelle la pièce se termine par une petite coupole. Ces chambres ne sont que très-imparfaitement éclairées par quatre petites fenêtres percées dans les murs massifs de l'édifice et qui bien rarement pouvaient être ouvertes.

Au moment de l'épidémie, chacune de ces pièces servait de dortoir et d'asile habituel à 7 aliénés; les autres étaient disséminés ailleurs dans l'établissement. Telles étaient les conditions relatives au logement.

En somme, le Timar-hané est mal approprié à sa destination. Dans le principe, cet asyle était affecté seulement à un nombre très-limité d'hommes; car d'autres mosquées possédaient des établissements analogues qui ont disparu; par suite de quoi le Timar-hané a dû recevoir dans son enceinte trop étroite un nombre plus considérable d'aliénés, hommes et femmes. De là, des conditions fâcheuses, telles que l'entassement des aliénés dans des pièces sombres, mal aérées et l'absence d'infirmerie. Cet état de choses a été atténué depuis lors par des changements qui ont eu pour effet de disséminer davantage les individus.

La nourriture de l'établissement était monotone, peu substantielle, analogue, pour la nature des aliments, à la ration militaire, sans aucune des modifications reclamées par l'état particulier des malades. Après l'épidémie, j'ai obtenu, sous ce rapport, de notables améliorations.

En présence d'une invasion aussi soudaine et aussi violente du typhus, il était de mon devoir de ne rien négliger pour arrêter les progrès de la maladie. N'ayant, comme on l'a vu, qu'un espace très-limité à ma disposition et voulant à tout prix diminuer l'encombrement, mon premier soin fut d'éloigner de la maison quelques aliénés qui avaient un domicile à Constantinople et dont le renvoi pouvait s'effectuer sans inconvénient. Ensuite, à défaut d'infirmerie dans l'établissement et dans le but d'isoler les typhiques, je convertis quelques dortoirs en salles spéciales pour ces malades, et je mis en usage, autant que possible, les moyens de propreté et d'aération reclamés par la circonstance. Ces mesures ne furent pas sans utilité, puisque, au bout de 14 jours, l'épidémie était entièrement éteinte.

Parmi les aliénés renvoyés, au nombre de 10, un seul présenta chez lui des symptômes typhiques dont il guérit en même temps que de son aliénation mentale. Parmi les personnes qui restèrent dans l'établissement, celles qui habitaient avec les malades ou faisaient un service continuel auprès d'eux furent particulièrement atteintes : sur 6 infirmiers, 3 furent pris de typhus; tandis que les aliénés qui occupaient des cellules séparées (certains maniaques et gâteux) furent tous préservés. Enfin il y a ceci de remarquable à noter, que les femmes, au nombre de 32, qui n'étaient séparées des hommes que par une faible muraille, furent entièrement épargnées, bien qu'il y eût parmi elles les mêmes conditions d'entassement que pour les hommes et malgré des communications journalières avec les médecins et chirurgiens qui faisaient le service des typhiques.

De toutes ces circonstances je suis, ce me semble, autorisé à conclure : 1° que le typhus (car il ne saurait y avoir de doute sur la nature de la maladie) a été importé dans l'asyle par Ali Kaisserli qui venait d'une caserne où le typhus sévissait et qui se trouvait, au moment de son entrée, déjà sous le coup de l'incubation du mal; 2° que le typhus, une fois introduit dans l'établissement, s'y est propagé par infection, limitant son influence à certaines pièces ou certains objets imprégnés des miasmes exhalés par les malades; 3° que l'infection a été favorisée par l'entassement des individus dans des chambres étroites, malpropres, peu aérées, et par l'effet débilitant d'une nourriture peu réparatrice; 4° qu'enfin, l'intempérie de la saison qui nécessitait le confinement des aliénés et l'état d'orgasme de ces malheureux ont encore contribué au développement de la maladie.

Examinons maintenant quels ont été les caractères particuliers du typhus chez nos aliénés et surtout quelle a été l'influence de l'état mental sur les caractères de l'ataxie typhique.

On comprendra sans peine combien le diagnostic de beaucoup de maladies, principalement à leur début, doit offrir de difficultés chez les aliénés et que, parfois même, il soit impossible, quand on considérera que, chez eux, tous les symptômes *subjectifs* manquent ordinairement, ou que, s'ils existent, ils

---

malade des suites de cette blessure et sa guérison fut même réputée un miracle. Sa jambe droite était considérablement raccourcie, ce qui le faisait boiter beaucoup; mais à part cette circonstance, il est aussi bien et aussi fort que jamais. Il nous montra la balle qui était restée dans la plaie et qu'un autre guerrier célèbre, qui passe en même temps pour *djerrah* très-habile, avait extraite ainsi que plusieurs esquilles de l'os.

Chez les Circassiens ce sont les guerriers les plus célèbres qui ont en même temps la plus grande réputation d'habileté dans l'art de guérir les plaies; ce sont eux en effet qui ont le plus souvent l'occasion de les observer. Leur science chirurgicale n'est pas très-grande, cependant ils connaissent divers onguents et préparations faites surtout avec des plantes, dont ils vantent les vertus curatives. Ils réduisent les fractures au moyen d'appareils grossiers. Ils sont forts surtout à extraire les balles de fusil restées dans les plaies; par des incisions ils débrident la plaie et vont à la recherche de la balle qu'ils saisissent et retirent avec des pinces. Mais ce qu'il y a de rémarquable dans leur procédé, c'est qu'ils commencent par rendre le patient insensible à la douleur en lui administrant une potion narcotique, qui est une décoction de plusieurs plantes et surtout des pommes épineuses du *Datura Stramonium*, qui croît communément dans toutes les parties du pays. Cette potion produit une grande exaltation mentale et une espèce de folie passagère, mais en même temps, au dire des Circassiens et de Camboletoglou Talosten qui assurait en avoir éprouvé les effets, elle anéantit complètement la sensibilité dans les opérations les plus douloureuses.

Nous n'avons pas eu l'occasion de vérifier nous-mêmes les vertus anesthésiques de la potion Circassienne; mais elles nous ont été attestées par diverses personnes très-dignes de foi. Du reste, dès la plus haute antiquité les peuples guerriers ont cherché à diminuer par l'administration de narcotiques semblables les douleurs consécutives aux blessures et une plante de la même famille que le stramonium, l'*atropa*

sont tellement modifiés, par une sensibilité dépravée, qu'au lieu de venir en aide au médecin, ils ne font que lui rendre le problème plus obscur. Quant aux symptômes *objectifs*, ils subissent également parfois des modifications si importantes dûes à l'état anormal du système nerveux, qu'ils ne peuvent plus être considérés comme l'expression exacte de la maladie. C'est en effet ce que démontrent journellement les autopsies pratiquées en Europe dans les grands établissements d'aliénés, lesquelles révèlent souvent des altérations organiques graves dont l'existence n'avait pas été soupçonnée pendant la vie.

S'il en est ainsi pour les maladies ordinaires, combien la difficulté doit-elle être augmentée lorsqu'on a affaire à une maladie à cours aussi précipité et à phénomènes aussi protéiformes que le typhus! Dans ce cas la maladie n'est souvent reconnue que quand elle est déjà très avancée dans son cours.

Chez nos aliénés typhiques, la période d'invasion aurait passé, la plupart du temps, inaperçue sans l'expérience qui nous avait appris à la reconnaître. Les uns tombaient dans la taciturnité et l'apathie, les autres devenaient plus irritables et poussaient des cris et des vociférations; plusieurs se gorgeaient d'eau en refusant toute nourriture; tandis que d'autres se jetaient sur les aliments qu'ils avalaient avec voracité. Enfin, pour ne pas m'appesantir sur ces détails, je me résume en disant que des troubles plus ou moins profonds dans les actes ordinaires et les idées habituelles des malades me faisaient soupçonner chez eux l'empoisonnement typhique.

Les symptômes de la maladie parvenue à son développement étaient très complexes. Dans les cas mortels, l'état ataxique devenait immédiatement si grave et la maladie avait un cours si précipité qu'il était impossible de saisir le caractère prédominant. Deux cas seulement, où la mort ne survint qu'après plusieurs jours, m'ont permis de faire des remarques dont je parlerai plus tard. Dans tous les cas suivis de guérison, la forme encéphalo-pulmonaire a prédominé; très-rarement j'ai constaté des symptômes abdominaux. Quant au caractère du trouble intellectuel, je dirai que presque jamais il n'y avait aggravation dans la forme du délire habituel, et que même il était fréquent de voir le délire typhique revêtir une expression opposée à celle qui caractérisait l'aliénation. Certains malades semblaient éprouver un retour à la raison. Cet état, je l'ai constaté plusieurs fois, mais pour qu'il fût durable il fallait que la violente secousse imprimée à l'organisme ne se prolongeât pas trop, autrement, après quelques lueurs fugaces de raison, le délire primitif reprenait le dessus et finissait par persister.

Ceci me conduit tout naturellement à examiner quelle fut l'influence définitive du typhus sur l'aliénation mentale.

Parmi les 18 malades guéris du typhus, la guérison de l'aliénation mentale a été *immédiate et soutenue* chez 7, *progressive* chez 4. La première catégorie comprenait 3 monomaniaques, 2 maniaques, 1 dément, 1 dément avec paralysie et mutisme; la seconde 3 monomaniaques et 1 maniaque.

Les sept autres aliénés, qui sont encore à l'asyle, ont bien présenté pendant la maladie, et plusieurs aussi pendant la convalescence, quelques éclairs de retour à la raison, mais rien de durable. Il importe de remarquer cependant que, parmi ces 7 aliénés, 4 sont dans un état d'oblitération mentale liée à une disposition congéniale de la tête, et 3 sont affectés de démence chronique. Il me serait difficile de déterminer si l'intelligence des premiers a subi une amélioration quelconque; quant aux derniers, l'un d'eux, qui se trouve dans la maison depuis 30 ans, était toujours tapageur et criard; pendant six mois après le typhus, il resta tranquille; maintenant il commence à reprendre ses anciennes habitudes. Les deux autres avaient des accès de fureur: depuis un an, ils font le service de la maison, sans que leur conduite ait jamais donné motif à l'emploi des moyens répressifs.

Je vais, à présent, par quelques exemples frappants, confirmer avec plus de précision, ce qui vient d'être dit de l'influence du typhus sur l'aliénation. Je rapporterai d'abord deux cas mortels et ensuite plusieurs suivis de guérison.

Les deux cas suivis de mort où l'affection se prolongea le plus long-temps furent observés, comme je l'ai dit plus haut, vers la fin de l'épidémie: ce fut d'abord un infirmier, puis un maniaque furieux. Chez le premier, qui n'était pas aliéné et que je cite comme terme de comparaison, survint, le 3ème jour, une grande exaltation à laquelle succéda un état comateux qui persista jusqu'à la mort. Dans ce cas rien d'extraordiinaire. Chez le maniaque furieux, des symptômes comateux apparurent dès le début, pour faire place ensuite à une lucidité d'intelligence remarquable, accompagnée d'un calme parfait. Ce dernier état se maintint jusqu'aux approches de la mort. Malheureusement, les mœurs du pays se sont opposées à ce qu'aucune autopsie ait pu être pratiquée.

Voici maintenant quelques cas de guérison qui offrent,

---

mandragora, avait acquis pour ses qualités anesthésiques une réputation qui est parvenue jusqu'au seizième siècle. Il n'est pas sans intérêt de retrouver aujourd'hui chez deux peuples éloignés l'un de l'autre, mais tous deux en dehors du mouvement progressif du reste de l'humanité, les Circassiens et les Chinois, une pratique qui appartient aux premiers temps de l'histoire de la médecine. En effet, M. Stanislas Jullien, a prouvé dernièrement à l'Institut qu'il y a quinze cents ans les Chinois employaient une préparation de *Cannabis Indica* ou *Ma-yo* pour annuler la douleur dans les cautérisations et les autres opérations chirurgicales. Il paraît qu'ils en font encore de même aujourd'hui, et nous avons vu que les Circassiens se servent du *stramonium* dans le même but.

Un dîner Circassien se fait long temps attendre, parce qu'on ne commence à s'en occuper qu'après l'arrivée des convives et l'expérience nous avait appris que rien ne remet autant des fatigues d'une longue course qu'une tasse de thé. A peine descendus de cheval, nos domestiques se mirent à nous en préparer. Notre hôte aussitôt qu'il vit paraître le thé, nous dit qu'il en avait aussi et insista pour que nous goutions le sien. Il nous apporta ce qui nous parut être un excellent thé noir d'un goût plus fin et d'un arôme plus riche que le nôtre. Nous ne fûmes pas peu surpris d'apprendre que son thé avait été recueilli sur les montagnes Uboukhs. Il nous raconta qu'il y a vingt-cinq ans environ un Bokharien allant à la Mekke traversa la Circassie et reconnut dans la forêt l'arbrisseau du thé avec lequel il était familier dans son pays. Il fit connaître aux Uboukhs les qualités précieuses de cette plante et leur apprit à préparer ses feuilles et à en faire usage. Depuis ce temps, les Uboukhs font chaque année une récolte de thé dans la forêt et ils ont pris l'habitude d'en boire pendant le jour, surtout en hiver.

Quelques jours plus tard, lorsque nous eûmes pénétré plus loin dans la forêt, nos guides nous montrèrent l'arbrisseau qui produit le thé. Il croît en abondance dans la forêt au pied des grands arbres, à une élévation d'au moins quatre mille pieds au-dessus du niveau de la mer. Si ce n'est pas la même espèce que celle qui produit le thé chinois,

entr'autres choses, ceci de curieux, que le typhus a exercé une influence également favorable dans des formes très différentes de l'aliénation mentale.

Je commencerai par un cas de *monomanie religieuse avec accès de fureur.*

Le sujet est un certain Békir, jeune, robuste et bien constitué. Il était depuis huit mois dans la maison. Traité d'abord avec modération, en vue de combattre une condition phlogistique ou au moins congestive, l'état du malade empira. Sous l'influence des bains et en évitant toute soustraction de sang et toute médication interne débilitante, la maladie cessa de faire des progrès. Enfin Békir ayant été atteint de typhus et traité avec ménagement l'aliénation fut définitivement jugée.

Je ferai suivre ce fait d'un exemple de *manie passée à l'état de démence avec paralysie commençante* et terminée tout aussi heureusement.

C'est encore un jeune homme, Burgasli-Mehemet, entré depuis deux ans à l'établissement. Son affection, loin de céder à un traitement anti phlogistique très énergique s'était aggravée. Réduit à une condition des plus misérables Mehemet fut entièrement guéri par le typhus.

Mais l'exemple le plus remarquable fut celui d'un jeune nègre, nommé Selim, qui se trouvait à l'asyle depuis trois ans. Entré avec un *delire aigu*, son état se changea, peu après, en *démence accompagnée bientôt de mutisme et de paralysie.* Lorsqu'on me confia la direction médicale de l'établissement, je tentai successivement chez Selim, l'emploi de la strychnine, de l'électricité, des révulsifs: tout échoua. Il était réservé au typhus d'humilier l'orgueil de l'art.

Dès que Sélim est en proie à la maladie, il commence à émettre des cris plaintifs comme dans l'hydrocéphale aiguë, puis des sons articulés, ensuite des mots, enfin des phrases et des phrases raisonnables. Au bout d'un mois, et après des alternatives légères de bien et de mal, Sélim fut complétement guéri. Il reprit à la fois, ses forces, ses formes et son intelligence. Son maître, en bon musulman, touché du prodige, y voit la volonté de Dieu et donne la liberté à son esclave.

Je pourrais multiplier les citations, mais je m'en tiens à ces exemples pour ne pas tomber dans des redites.

L'exposé qui précède me conduirait tout naturellement à rechercher l'explication de cette influence curative du typhus sur l'aliénation mentale. Serait-ce une action spécifique, ou simplement l'effet de la perturbation profonde exercée par l'empoisonnement typhique sur le système nerveux? Il y aurait là matière à bien des hypothèses. Pour moi, j'aime mieux m'en tenir à la simple constatation du fait, en invitant mes confrères, qui se trouveraient dans des circonstances semblables, à vérifier le résultat de mes observations.

Observation d'entéro-épiplocèle droite étranglée depuis quatre jours; — opération; accidents consécutifs; mort; remarques, par le Dr. Marc Picipio.

Le nommé Mehmed Haroun, de Trébisonde, âgé de 17 ans, batelier, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, présentant toutes les apparences d'une bonne santé et n'ayant jamais eu de hernie, éprouve le 6|18 Mars 1858, par suite d'un effort subit, une forte douleur à la région inguinale droite et une sensation comme celle d'un corps qui traverserait cette partie. Il reconnut à l' instant même qu'il venait d'avoir une hernie et, tourmenté par une forte douleur, qui, revenant à des intervalles irréguliers, finit par devenir persistante, il retourna chez lui. Là, lui furent prodigués les secours, peut-être nuisibles, de certains empiriques herniaires *(cassykdjis)*; mais leurs manœuvres et leurs topiques ne firent qu'accroître les souffrances du malade, qui, désespéré après plusieurs essais vainement répétés, se fit enfin transporter à la Clinique de l'Ecole I. de Médecine le 10|22 Mars 1858.

M. le Dr. Skender, chef de clinique, se rendit aussitôt auprès du malade, diagnostiqua une hernie inguinale étranglée et donna au patient tous les soins exigés en pareil cas, mais en vain. Les solanées vireuses, le froid localement, les bains prolongés, les douces tentatives de taxis, tout fut essayé infructueusement.

Le lendemain, 11|23 Mars, M. Skender m'invite à visiter le malade, dont l'état s'est singulièrement aggravé depuis la veille. Je constate l'état suivant: le faciès vultueux porte le cachet de la souffrance, le front et la poitrine sont couverts de sueurs profuses; fièvre, pouls serré; agitation, anxiété précordiale; vomissements bilieux fréquents et pénibles; rénitence et ballonnement du ventre; sensibilité dans toute la région sous-ombilicale à droite surtout où on observe, à la région inguinale, une tumeur de la grosseur d'un gros citron, dure, douloureuse, empâtée et irrégulière, avec rougeur et état érysipélateux de la peau. La douleur est tensive dans tout

---

c'est certainement une espèce très rapprochée qui pourrait sans inconvénient lui être substituée. Il n'y aurait aucune raison qui empêcherait la production du thé en Circassie de prendre une extention considérable, si la liberté commerciale existait sur ses côtes.

Nous avons rapporté avec nous un spécimen de la plante et un échantillon du thé circassien. Ce dernier, malgré le laps de plusieurs années, conserve encore son arôme caractérisque.

Enfin le dîner était prêt. Notre hôte parut avec l'aiguière et l'*ibrik* pour les ablutions, préliminaire obligé du repas. Des esclaves le suivaient de près porteurs de petites tables rondes sur lesquelles les mets étaient étalés. Au centre d'une de ces tables était une grande masse arrondie de pasta et tout autour des morceaux de veau bouilli; dans une petite tasse était la sauce, un peu de bouillon très salé, sentant fortement l'ail et l'oignon, sur lequel nageait une quantité d'huile de noisettes très-estimée comme condiment parmi les Circassiens. Sur une autre table était le yaourt et le fromage, avec du pasta pour tenir lieu du pain. Sur une troisième de petites pâtisseries au fromage et du miel. Enfin, une espèce d'écuelle en bois de buis de proportions gigantesques remplie de bouillon fermait la procession. Une journée à cheval dans les montagnes du Caucase aiguise singulièrement l'appétit, et fait fermer l'œil sur bien des imperfections de l'art culinaire. Nous étions tous affamés; aussi fîmes-nous promptement honneur au festin. Malgré nos invitations réitérées, notre hôte ne voulut pas prendre place à côté de nous; il observa religieusement la coutume de son pays qui lui prescrivait de servir lui-même les étrangers qui reçoivent l'hospitalité dans sa maison. Pendant tout le dîner, il tenait nos verres remplis de son vin des montagnes. Nous le méprisions d'abord ce vin et nous l'avalions à pleins verres, mais il nous prouva bientôt qu'à défaut de notre estime il savait gagner nos têtes. Tombant de fatigue et de sommeil nous passâmes de la table à nos lits pour rêver des aventures passées et à venir et refaire nos forces pour continuer notre route le lendemain. Dr. X'.

l'abdomen où elle s'irradie, et devient par intervalles intolérable, surtout à la région inguinale et aux lombes.

Dans cet état de choses, voyant le danger imminent, que tous les moyens employés n'aboutissaient à rien et que le taxis forcé, insuffisant lui-même, pourrait exposer à de graves inconvénients par les meurtrissures qu'il occasionne ordinairement aux viscères déplacés, j'ai voulu essayer le procédé de M. Seutin, qui consiste à dilater les anneaux constricteurs ou à en déchirer quelques fibres. Mais, soit défaut d'habileté, soit insuffisance du moyen, mes tentatives furent vaines; il m'a été impossible d'introduire le doigt à travers un anneau fortement contracté, entièrement obturé et recouvert par le relief que le paquet hernié formait devant lui. D'ailleurs ces manœuvres causaient beaucoup de souffrances au malade.

Il ne nous restait donc que l'opération, acceptée par le malade, comme dernière ressource, mais d'un succès rendu très douteux par l'étranglement formé aussitôt la hernie produite, par le temps écoulé depuis l'accident, par l'état inflammatoire des parties qui gagnait la cavité abdominale, enfin par les manœuvres répétées qui ont dû fatiguer et contondre les parties conpromises; mais, à part l'opération, il ne nous restait rien à faire. L'opération seule pouvait sauver le malade et enrayer les altérations que l'étranglement avait causées et qui ne faisaient qu'empirer par une temporisation trop prudente.

Le Professeur de Clinique, M. C. Carathéodory, venu pendant ces entrefaites, voulut procéder immédiatement à l'opération. Je lui dois de la reconnaissance pour l'extrême obligeance avec laquelle il a bien voulu me céder sa place et m'aider de son assistance et de ses conseils. Le malade a été transporté à l'amphithéâtre, où j'ai pratiqué l'opération en présence des élèves des 9ème et 10ème classes. Le malade a été couché sur une table élevée, couverte d'un matelas assez dur. J'ai pincé la peau avec la main gauche au niveau du canal inguinal; M. Carathéodory fixa le pli du côté opposé; j'ai percé alors, avec un bistouri pointu le tranchant tourné en haut, le pli que j'ai divisé de bas en haut. Il en résulta une plaie de deux pouces d'étendue, un au-dessus et un au-dessous de l'anneau; la plaie a été agrandie à la partie supérieure d'un demi-pouce encore; puis j'étendis l'incision jusque près de l'extrémité inférieure de la tumeur, dans la direction de son grand diamètre, en intéressant la peau et quelques couches de tissu cellulaire; puis, par de petits coups de bistouri, avec tous les ménagements exigés, j'ai, en dédolant, découvert les plans fibreux placés assez profondément qui ont été successivement pincés, perforés et divisés, sur une sonde cannelée en cul-de-sac, en haut et en bas. Une fois le sac mis à découvert, il a été pris par une pince et ponctionné obliquement; une sérosité opaline, roussâtre, que nous évaluons à quatre onces; s'en est écoulée; après quoi le sac a été incisé en haut et en bas sur la sonde cannelée, et le paquet mis à nu.

Nous voyons alors une masse épiploïque considérable qui coiffe, en arrière, en dehors et en avant, l'intestin qu'elle dépasse de beaucoup en bas, et qu'elle laisse à découvert supérieurement. Cette masse épiploïque est turgescente, d'un rouge foncé et comme variqueuse. L'intestin n'est pincé que dans une partie de son calibre; la portion étranglée est violacée, livide et médiocrement distendue sans contenir de matières fécales. L'épiploon a contracté des adhérences avec le sac, surtout en dehors et en arrière; nous en avons détruit une grande partie; après quoi nous avons procédé au débridement tel que l'a institué M. Vidal de Cassis, c'est-à-dire par des incisions multiples. A cet effet, nous avons introduit avec précaution une spatule cannelée entre l'anneau constricteur et les viscères comprimés, et, avec un bistouri herniaire, nous avons pratiqué quatre petites incisions, surtout vers la partie externe; le canal a été élargi immédiatement et le doigt introduit jusque dans la cavité abdominale nous a assuré que tout obstacle avait été levé. Les adhérences n'avaient pu être entièrement détruites, et les viscères semblaient avoir éprouvé, dans leur vitalité, des altérations dont on ne pouvait assigner les limites. Dans cet état de choses, nous nous sommes bien gardé de réduire les viscères altérés et nous nous contentâmes de laisser le travail aux efforts de la nature.

Après un pansement simple, le malade a été transporté dans son lit. On prescrivit des imbibitions froides et une potion éthérée.

L'opération avait duré 35 minutes. L'hémorrhagie a été peu abondante, et aucun vaisseau n'a dû être lié; nul autre accident n'était survenu. Peu de temps après l'opération, le malade accusa un mieux sensible qui dura toute l'après-midi. Vers le soir, agitation, fièvre, sueurs, pouls concentré, petit et fréquent, 100 par minute; empâtement et endolorissement de l'abdomen, soif ardente, peau sèche, les vomissements recommencent. Application de 30 sangsues à l'abdomen; potion éthérée.

La nuit a été très anxieuse, tous les symptômes s'aggravèrent. Le lendemain, quand je visite le malade, le ballonnement est considérable, la douleur excessive, aucune couverture ne peut être supportée; on applique des cerceaux; les vomissements continuent, mais le malade ne rend plus qu'une petite quantité d'écume verdâtre avec beaucoup de peine. La langue est sèche et recouverte d'un enduit pultacé et brunâtre; de lèvres et les dents sont fuligineuses. Nouvelle application les sansgues, potion antispasmodique. Dans la journée, aggravation de tous les symptômes; altération des traits; intelligence intacte. Vers le soir, les douleurs ont presque disparu, ainsi que les vomissements; le malade paraît plus tranquille; le ballonnement et l'empâtement du ventre persistent pourtant; l'agitation revient par intervalle et le malade est tourmenté par le hoquet, le facies indique larésolution de tous les ressorts de la vie. Dans la nuit, il survint du subdélirium et un état comateux qui se prolongèrent jusqu'au matin du 13[25, moment où le malade mourut. Quelque temps auparavant, le ventre s'était affaissé. Les parents se sont refusés à laisser faire l'autopsie.

Remarques. Dans cette observation, il est intéressant de noter l'existence des adhérences qu'on ne rencontre guère que dans les hernies anciennes qui ont subi l'étranglement. Ces adhérences, molles, friables et peu extensibles, n'étaient, en réalité, que des adhésions faciles à détruire par le doigt et que nous avons détruites dans toute l'étendue mise à découvert. Nous croyons pouvoir les attribuer aux manœuvres forcées pratiquées pendant quatre jours consécutifs par les spécialistes herniaires (*Cassykdjis*), manœuvres qui ont dû activer le travail inflammatoire.

La Kélotomie, une des plus urgentes et des plus délicates opérations, n'a été pratiquée à Constantinople que très peu de fois et presque toujours dans de mauvaises conditions. La corporation nombreuse des *Cassykdjis* disséminés dans tous les quartiers de la capitale étant seule considérée comme capable

de traiter les hernies ainsi que certaines maladies des testicules et de leurs enveloppes, les malades affectés de hernies engouées ou étranglées n'ont recours au médecin que lorsque l'état général et local laisse peu de chances favorables à l'opération que, dans certains cas, on doit mettre en pratique le plus tôt possible.

Nous ne dissimulerons pas que le procédé séduisant de M. Seutin qui, d'après l'inventeur, rendrait inutile l'opération dans l'immense majorité des cas, nous paraît presque toujours aussi impraticable que dangereux: 1°. parce que le gonflement des parties herniées et des parties environnantes et la structure des anneaux rendent impossible l'introduction du doigt; 2°. parce qu'on peut réduire le paquet étranglé sans avoir détruit l'étranglement, ce dernier ayant son siège très-souvent et quelquefois simultanément au collet du sac qui est inaccessible au doigt. En réduisant donc, comme M. Seutin le veut, on risque de vouer le malade à une mort certaine et de perdre les chances favorables de l'opération.

Si l'on nous demande maintenant à quoi nous attribuons la péritonite suraiguë qui a emporté notre malade: à l'opération, ou aux progrès des suites de l'étranglement? Nous dirons qu'il est difficile de répondre catégoriquement à cette question. Nous croyons cependant que si l'opération a été pour quelque chose dans la péritonite, le procès inflammatoire préexistait; or, en pareil cas, le débridement est, sans contredit, le meilleur moyen pour enrayer la marche de l'inflammation.

BOSTON MED. LIBRARY MAR 23 1894 MASS.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Compte-rendu des séances *des 9 et 23 avril* 1858. —*Présidence de* M. Servicen.

Séance du 9 avril. — La Correspondance comprend:

1° Une note de M. Giacich sur le traitement de la tuberculose par les émanations de la morue. M. Tian est chargé d'en rendre compte à la Société;

2° Une lettre de M. Rostan remerciant la Société de lui avoir conféré le titre de membre honoraire;

3° Un tableau statistique du mouvement de l'hôpital militaire de Gumuch-souyou, présenté par M. P. Calleja.

La Commission pour les membres correspondants et honoraires, par l'organe de M. Mongeri, présente un rapport favorable à la candidature de M. Lafosse qui est nommé membre correspondant à l'unanimité des voix.

L'ordre du jour appelle la suite des observations de M. Millingen sur les maladies de la saison.

M. Millingen, en résumant la partie du travail qu'il a communiqué à la Société, dans sa séance du 26 mars, sur le phénomène de l'intermittence, renouvelle la réserve qu'il avait faite de ne traiter cette question que sous un point de vue restreint. Il n'a pas prétendu donner un relevé statistique complet, pas plus que des conclusions ayant une valeur définitive. Il comprend bien que, pour une telle œuvre, il faut pouvoir disposer de matériaux qu'il n'a pas en ce moment, et ce qui le prouve, c'est l'appel qu'il a fait aux médecins, afin de pouvoir, par leur concours, réunir les éléments divers dont la confrontation peut seule donner une base solide au fait remarquable qu'il a signalé à leur attention.

M. Millingen avoue que, de prime abord et dans les conditions spéciales de la saison, le phénomène de l'intermittence lui a paru si paradoxal qu'il a hésité un instant s'il devait en faire le sujet d'une communication, mais il a dû céder à l'évidence des faits qui ont ébranlé ses convictions, et en rappelant la fréquence bien connue de ce phénomène dans le pays, il a voulu dissiper les doutes qui peuvent exister à ce sujet dans l'esprit des jeunes praticiens.

Les faits que M. Millingen a recueillis sont nombreux et variés, mais il a cru devoir se limiter à ceux qu'il a présentés et qui lui paraissent suffisants pour arrêter l'opinion des confrères sur trois points auxquels il attache une très-grande valeur pratique et qui sont: l'élément insidieux de l'intermittence; l'inefficacité des moyens antiphlogistiques, souvent plus dangereux qu'utiles quand cet élément existe; et, dans ce cas, les succès surprenants de la médication anti-périodique.

Le but de M. Millingen ayant été de soulever une question, qui intéresse également les médecins et leurs clients, mais qui, pour être soutenue, a besoin de beaucoup de moyens de défense, il n'acceptera le combat que quand il aura complété les matériaux nécessaires pour soutenir le choc des adversaires de son opinion.

En attendant, M. Millingen se félicite de ce que l'appel qu'il a fait au concours des médecins n'ait pas été infructueux. M. Gaudell lui a annoncé deux cas de pleuro-pneumonie dont la guérison a été obtenue par l'emploi des antipériodiques; M. Mongeri lui a communiqué une note qui constate des idées et des succès identiques, et M. Stamatiadès leur vient à l'appui, en apportant le contingent de ses observations.

M. Mongeri a rencontré dans sa clientèle et à l'époque qui correspond à celle des observations de M. Millingen, des formes de maladies et des phénomènes qu'il n'avait jamais remarqués jusqu'ici à Constantinople. Pour en donner la mesure, en se rapprochant autant que possible de la vérité, il adopte le langage des chiffres qui lui semble être le plus adapté à la circonstance.

M. Mongeri divise en trois groupes les maladies qu'il a observées.

Premier groupe: Maladies qui en tout temps présentent un type intermittent ou un fond pathologique dépendant d'une cause presqu'identique, et dont le traitement se fait en tout temps par les préparations quiniques: — Fièvres intermittentes simples, très rares; — Névralgies, intercostale, brachiale, lombaire, cervicale; — Rhumatisme; — Arthrite.

La proportion de ces maladies est par rapport à l'ensemble des faits observés de 30 pour 100.

Deuxième groupe: Maladies de la saison: — Inflammations membraneuses des différents organes; — Fièvres éruptives chez les enfants. — Ces maladies subissent l'influence de l'élément morbifique nouveau et résistent au traitement antiphlogistique. Elles offrent, soit dès le début, soit vers la fin, des symptômes de périodicité plus ou moins marqués. La guérison n'en est obtenue que par le sulfate de quinine.

Les maladies de cette espèce sont les plus nombreuses et figurent dans le cadre de M. Mongeri dans le rapport de 50 pour 100.

Troisième groupe: Maladies qui ont conservé leur caractère, malgré l'influence de l'élément périodique, et se sont montrées réfractaires à l'action du spécifique toutes les fois qu'on a voulu l'administrer; — Inflammations parenchymateuses; — Affections constitutionnelles.

Le type intermittent signalé par M. Mongeri ne serait-il pas, par hasard, lié à un état nerveux et chlorotique, à en juger d'après la classe de la société où ces faits ont été observés? M. Mongeri ne soulève cette objection que pour donner l'assurance qu'une observation attentive l'autorise à exclure toute supposition de cette nature et confirme une fois de plus l'influence d'un élément inconnu qui en réalité n'est que la constitution médicale dominante.

M. Stamatiadès a observé sept cas d'affections thoraciques, cinq d'affections abdominales et trois de rhumatisme articulaire aigu, qui ont présenté le caractère de l'intermittence et ont été traités avec succès par la médication quinique.

Une discussion s'engage au sujet des communications de M. Millingen, plusieurs membres de la Société y prennent part.

M. Fauvel surtout insiste sur l'impuissance de la méthode de M. Millingen pour déterminer le genre des maladies de la saison. Il soutient que, sans la contre-partie, les observations groupées dans un certain sens ne représentent qu'une énumération de faits, dont la valeur se limite à prouver l'existence d'une maladie et rien de plus. M. Fauvel répète qu'aussi longtemps que M. Millingen se refusera de faire de la statistique, il ne pourra pas atteindre le but qu'il se propose, et il signale déjà, comme indice de progrès, le premier pas que vient de faire dans cette voie M. Mongeri.

M. Tian fait observer que certaines affections, telles que les névralgies, le rhumatisme et même l'hystérie sont traitées avec succès par les préparations de quinquina. L'expérience journalière l'atteste et les auteurs en parlent comme d'un fait acquis à la thérapeutique. Mais de là à la communauté d'origine avec les fièvres intermittentes il y a loin, et M. Tian s'étonne que l'on ait senti le besoin de chercher, dans des éléments inconnus, l'explication d'un fait aussi notoire que celui dont il s'agit.

Après un échange d'observations sur le point de savoir si cette discussion doit être continuée ou bien ajournée jusqu'à ce que la commission du projet de statistique ait fait son rapport, l'ordre du jour est adopté et la parole est donnée à M. Bosi pour une communication sur la *Miliaire*.

Avant d'en venir à l'objet de sa communication, M. Bosi rappelle, en peu de mots, où en est restée l'importante discussion de la miliaire au sein de la Société.

Plusieurs mois se sont écoulés, dit M. Bosi, depuis qu'un des honorables membres de la Société fit part à cette assemblée de quelques cas de fièvre miliaire qu'il avait observés dans cette ville. L'importance du sujet excita alors parmi nous le plus vif intérêt et la discussion qui s'en est suivie eut pour résultat de nous diviser en trois camps opposés: les uns ont admis l'existence de la miliaire essentielle à l'état sporadique; les autres n'ont voulu voir dans la miliaire qu'un symptôme d'une autre maladie; d'autres enfin ont repoussé l'une et l'autre version, ne voyant dans l'éruption miliairiforme, qu'ils avaient rencontrée au lit des malades, que de simples sudaminas.

Les choses en étaient à ce point, lorsque la discussion fut suspendue. Dans la pensée de la Société, dit M. Bosi, cette suspension ne pouvait avoir d'autre but que de donner le temps de recueillir de nouveaux faits et de mieux étudier la question; du moins c'est ainsi que l'a compris M. Bosi, qui vient rendre compte à la Société de quelques cas qu'il a observés dans cet intervalle.

Bogos-aga, âgé de 80 ans, de constitution robuste, s'était exposé à la pluie en traversant le Bosphore. Il tombe malade le 15 septembre, prend un purgatif et se fait faire une saignée le lendemain.

Le 3me jour de maladie, M. Bosi le voit pour la première fois. Il constate: pesanteur à la tête, pupilles peu dilatables, visage pâle, langue humide, aucun symptôme marquant à la poitrine, ventre constipé, legère sensibilité à la région du foie sous la pression, peau sèche et froide, pouls irrégulier, contracté, 100 pulsations par minute, anxiété, crainte de la mort, douleurs rhumatismales aux membres inférieurs. M. Bosi pense avoir affaire à une affection des méninges. Diète, sangsues à l'anus, quelques grains de calomel.

Le 4me jour, nuit très inquiète, insomnie obstinée, vaniloque, angoisses. Le matin, rémission de tous les symptômes, Pouls à 80; compresses froides à la tête, calomel.

Le lendemain, nuit excessivement agitée, fièvre intense, anxiété extrême, hoquet vers minuit. Le matin, pouls irrégulier à 70, peau fraîche; le malade se rend parfaitement compte de son état, le hoquet persiste. M. Bosi soupçonne une affection d'origine palustre. Glace à la tête, sulfate de quinine.

Le 6me jour au matin, aucune rémission des symptômes nocturnes, contrairement à ce qui était arrivé les jours précédents. L'idée de la complication paludéenne est écartée. Glace, calomel, sangsues à l'anus, sinapisme à l'épigastre.

Le 7me jour, consultation avec M. Cipriani. Les symptômes de la tête s'aggravent avec tendance au coma. Respiration courte, un peu de météorisme; pouls fréquent, irrégulier; peau plus chaude que de coutume, hoquet persistant; deux évacuations alvines. On soupçonne plus que jamais une inflammation des méninges. Pronostic grave. Glace à la tête et intérieurement, sangsues aux apophyses mastoïdes, vésicatoire à la nuque, calomel.

8me jour. La nuit, même état, un commencement de sueur, l'anxiété et le hoquet continuent sans relâche; pouls inégal, intermittent, 48 pulsations. Faciès hippocratique; *les sueurs ont une légère odeur de paille pourrie, quelques vésicules de miliaire cristalline se font jour à la base du cou.*

M. Bosi prenant en considération ces deux derniers symtômes d'une part, et de l'autre la bizarrerie affectée par la marche de la maladie, abandonne l'idée d'une inflammation franche des membranes du cerveau, pour embrasser celle d'un principe éruptif qui, ayant eu de la peine à atteindre la surface cutanée, avait menacé de se porter sur les méninges.

Dès ce moment, M. Bosi pose avec assurance son diagnostic. Il annonce à la famille l'éruption prochaine de la miliaire, et dans le cas contraire la perte du malade.

Traitement: Glace à la tête et à l'intérieur; une once d'acétate d'ammoniaque dans une infusion de tilleul, de larges sinapismes à promener sur toute la surface du corps.

9me jour. Le malade passe mieux la nuit. Il dort de 3 à 4 heures; le hoquet est modéré. Sueurs copieuses, générales, à odeur de paille pourrie; éruption très abondante de vésicules miliaires cristallines sur le thorax, au ventre et à l'intérieur des cuisses. La face du malade se recompose, prend une teinte rosée; la tête devient libre, la langue bonne, le pouls régulier, ouvert, 90 pulsations; le malade se reconnaît, il se sent considérablement mieux.

Les 10me, 11me et 12me jours l'amélioration générale conti-

nue et l'éruption atteint son maximum de développement. Acétate d'ammoniaque et quelquefois de la glace.

Le 13me jour, le pouls est à 70. La dessication des premières vésicules commence. Le malade demande de la nourriture. Bouillon.

Les 14me, 15me et 16me jours, la dessiccation et la desquamation s'accomplissent, la fièvre cesse, le malade est en pleine convalescence.

Outre ce cas de miliaire, M. Bosi en a vu cinq autres: les deux premiers sont en tout semblables à celui dont il vient de donner la description; deux autres étaient combinés avec l'état puerpéral, et le cinquième, affectant la forme chronique, est le seul parmi tous, qui ait eu une issue mortelle. Mais M. Bosi croit superflu de s'y arrêter. Il ne veut pas non plus fatiguer l'assemblée par l'énumération des caractères propres à la miliaire qui échappent rarement à l'observation du praticien attentif, après l'avoir peut-être embarrassé un instant.

M. Bosi ne peut s'abstenir toutefois de faire quelques réflexions générales qu'il adresse surtout à ceux des confrères qui ne voient dans la miliaire qu'un symptôme, ou des sudaminas. La miliaire, dit-il, est une maladie qui a une marche particulière reconnue par tous les auteurs. Elle a des périodes distinctes d'incubation, d'éruption, de dessiccation et de desquamation. Elle compromet très-souvent l'existence des malades, lorsqu'à la manière des autres affections éruptives, la variole, la rougeole, la scarlatine, elle s'écarte de son évolution régulière et porte ses atteintes sur tel ou tel organe nécessaire à la vie. Une pareille maladie, dit M. Bosi, s'appelle essentielle, et de fait la miliaire a été reconnue pour telle par toutes les académies de l'occident qui se sont occupées d'elle.

M. Bosi rappelle en outre que les auteurs latins ont désigné la miliaire sous la dénomination de *sudamina* et que, pour éviter l'erreur, on devrait appeler *hydroa* toutes les éruptions vésiculeuses éphémères qui viennent à la suite de la chaleur estivale, d'un traitement échauffant, ou bien s'associent accidentellement à d'autres éruptions pendant le cours des fièvres typhoïdes. Car s'il y en a qui s'obstinent à vouloir appeler sudamina l'éruption qui, par ses prodrômes, sa marche et sa terminaison, a une physionomie toute spéciale, et que l'on nomme, avec un grand nombre de cliniciens distingués, *maladie* ou *fièvre miliaire*, à ceux-là M. Bosi dira, avec Borsieri, « *Profecto nomina quidem, non rem neque morbum mutant.* »

La parole est accordée à M. Mongeri qui donne lecture d'un mémoire sur une épidémie de typhus chez les aliénés de l'hospice de Solimanié. *(Voir à l'article, mémoires originaux).*

Séance du 23 *Avril.*—M. le Président annonce à l'assemblée que le gouvernement Impérial a agréé les offres de la Société de Médecine relativement aux études à faire en matière d'hygiène publique et que S. E. le Ministre des affaires étrangères vient de lui adresser une dépêche pour lui faire part de cette résolution du gouvernement.

M. le Secrétaire-Général donne communication de la correspondance qui comprend:

1. La dépêche ministérielle sus-énoncée;

2. Une lettre de M. Brunelli de Crête qui remercie la Société de lui avoir conféré le titre de membre correspondant;

3. Une brochure de M. Jules Roux sur le choléra cutané et sudoral;

4. Une notice des travaux annuels de la Société de Médecine de Bordeaux.

M. Tian communique le résumé d'un manuscrit envoyé à la Société par M. Giacich de Fiume, sur le traitement de la tuberculose au moyen des émanations de la morue fraîche, introduites dans l'organisme par la voie de l'appareil respiratoire. Dans les expériences qu'il a faites et dont les résultats lui ont paru mériter l'attention, M. Giacich fait placer les malades sur un lit à matelas et oreillers remplis de morceaux de ce poisson et il en fait même parsemer l'appartement afin d'en rendre l'exhalaison plus riche et plus active. Les effets de cette médication sont analogues, selon M. Giacich, à ceux de l'huile de foie de morue prise à l'intérieur, et pour cela l'auteur n'oublie pas d'en enduire la surface du corps des malades auxquels il fait subir le traitement qu'il recommande.

La parole est à M. Zennaro pour rendre compte d'un travail sur l'ablation d'une tumeur du rectum offrant toutes les apparences d'une dégénérescence squirro-cancéreuse, par M. Da-Camino, membre correspondant. M. Zennaro paie d'abord à l'auteur un large tribut d'éloges pour le talent et la hardiesse dont il a fait preuve dans cette opération, pratiquée par lui en 1833, la première de ce genre que l'on eût entreprise en Italie. Il passe ensuite à l'exposition du fait dans ses circonstances les plus intéressantes. La malade était une femme de 65 ans. L'ablation de la partie inférieure du rectum dans l'étendue de plusieurs pouces comprenant la totalité de la tumeur fut faite avec un plein succès et sans accidents immédiats. Des phénomènes inflammatoires sérieux qui s'étaient déclarés vers la fin du second jour après l'opération cédèrent à des applications de sangsues et à des fomentations froides. Le 18me jour l'état de la malade était satisfaisant lorsque survinrent tout à coup de la diarrhée et des vomissements accompagnés de symptômes très-graves. Une mixture laudanisée contribua à calmer ces accidents, mais bientôt la plaie revêtit les caractères d'une exulcération syphilitique. M. Da-Camino parvint à découvrir alors que la malade avait été traitée autrefois, mais imparfaitement, pour une affection vénérienne. Il soumit la malade à un traitement mercuriel tant général que local, et au bout de 12 jours, le 33me de l'opération, il eut le plaisir de voir cette femme en pleine convalescence. La défécation, grâce au sphyncter de formation nouvelle, se faisait convenablement; la plaie, qui tendait de plus en plus à se rétrécir, avait pris un bel aspect; toutes les fonctions s'exécutaient avec une régularité satisfaisante. A cette époque, M. Da-Camino ayant dû résigner ses fonctions à l'hôpital, perdit de vue son opérée, malgré ses pressantes sollicitations pour obtenir d'achever son traitement. L'examen de la pièce pathologique, qu'il a conservée, le convainquit de la nature squirro-cancéreuse de la tumeur extirpée.

En terminant, M. Zennaro félicite l'assemblée de s'être associé M. le Dr. Da-Camino en lui conférant le titre de membre correspondant.

La parole est accordée à M. De Castro pour une motion: En faisant sentir combien l'étude des avortements provoqués a de l'importance pour le pays, tant sous le rapport des moyens abortifs mis en usage, qu'au point de vue des infirmités et de la dépopulation qui en sont les fâcheuses conséquences, M. De Castro propose à la Société de mettre cette intéressante question à l'ordre du jour, comptant sur l'empressement des

sociétaires pour apporter à la discussion les matériaux dont ils disposent sur ce sujet.

M. Sabell ne doute pas que M. De Castro ne soit lui-même prêt à ouvrir la discussion qu'il provoque, par la communication d'un premier travail sur cette matière. La réponse de M. de Castro est affirmative.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur la Miliaire.*

M. Ravagli a la parole : Dans quatre années d'exercice à Constantinople, M. Ravagli a plusieurs fois observé des cas de fièvre miliaire, mais il n'a pris note que de ceux qu'il a rencontrés depuis que la Société a mis cette maladie à l'ordre du jour. Deux de ces cas surtout lui paraissent porter une empreinte plus tranchée de cette affection et il s'empresse de les soumettre au jugement de l'assemblée.

1re *Observation.* — En octobre 1857, M. Ravagli visite l'albanais Démétrio Risos, âgé de 36 ans, maçon, domicilié à Constantinople depuis 8 ans ; constitution robuste, tempérament bilioso-sanguin. Il tomba malade le 12 octobre. Les symptômes les plus saillants des quatre premiers jours de maladie, dans l'ordre successif de leur manifestation, sont: lassitude, frissons, fièvre intense qui va toujours en augmentant, délire, serrement épigastrique, constipation, douleurs occipitales, intelligence obtuse, sueurs copieuses depuis le commencement de la maladie. M. Ravagli pense avoir à faire à une angioïte. Deux saignées; sangsues à l'épigastre; eau de laurier-cerise ; potion purgative, suivie de quatre évacuations alvines.

Dans la nuit du 5me jour, tous les symptômes s'aggravent. Le pouls est à 100 ; le délire alterne avec le coma ; les sueurs quoique moins abondantes ont une forte odeur acide. Deux groupes de bulles transparentes de la grosseur de deux grains de millet apparaissent au-dessus des clavicules. L'auscultation et la percussion ne révèlent rien d'anormal dans la poitrine. M. Ravagli n'hésite pas à admettre une fièvre miliaire; pilules de sulfate de quinine ; tartre stibié.

Le 6me jour vient confirmer ce diagnostic. Des sueurs copieuses, des douleurs aux membres, une sensation de cuisson sur toute la surface cutanée, sont suivies d'une éruption de bulles petites et grosses, transparentes ou remplies d'un liquide jaunâtre. Elles résistent à la pression et occupent toute la région du cou, le dos, l'épigastre et quelques autres parties du corps; avec cette éruption coïncide un soulagement notable de tous les symptômes.

Le 7me jour, même état. Le 8me frissons, douleurs très vives aux membres inférieurs. La sueur est limitée à la tête. Insomnie, vaniloque, pouls à 90, vibration forte des carotides. L'éruption commence à s'affaisser. M. Ravagli attribue cette recrudescence à la marche de l'éruption qui a été incomplète dans les membres inferieurs. — Traitement: sulfate de quinine; acétate d'ammoniaque; deux vésicatoires aux cuisses.

Le lendemain, éruption abondante aux membres inférieurs, dont les douleurs ont cessé, mais les autres symptômes sont stationnaires. Pouls 85.

Le 10me jour, profond sommeil. Les sueurs continuent; une très grande quantité de vésicules et de grosses bulles recouvrent le thorax. L'exfoliation qui commence, donne lieu à une démangeaison fort incommode. Tous les symptômes s'apaisent. — Sulfate de quinine 4 grains.

Les deux jours suivants, l'exfoliation se fait partout et le malade entre en convalescence. Le 30 octobre, il est parfaitement rétabli.

2me *Observation.* — M. Ravagli a vu ce cas à Galata, le 6 novembre 1857, dans une famille où vingt jours auparavant vant il y avait eu un décès, probablement à la suite de la même affection. Il s'agit d'un enfant malade depuis cinq jours, avec fièvre et assoupissement ; pouls à 85, chaleur brûlante ; sueurs générales acides; langue sèche, rouge à ses bords; ventre tendu, constipé, indolent; poitrine en état normal, mais présentant des deux côtés de petites vésicules transparentes. — Sangsues, un grain de tartre stibié à prendre épicratiquement.

Les 6me et 7me jours, même état : sulfate de quinine ; acétate d'ammoniaque ; sangsues à l'épigastre.

8me jour, intelligence dégagée ; sueurs abondantes ; picotement très-gênant sur toute la peau. Le corps se couvre d'une éruption de vésicules transparentes et de pustules arrondies, remplies d'un liquide épais jaune-gris. L'enfant demande à manger : soupe au riz, sulfate de quinine, 2 grains.

Les jours suivants, dessiccation, convalescence.

Dans ces deux cas comme dans quelques autres que M. Ravagli croit superflu de décrire, il a constamment observé la même marche de la maladie et les mêmes résultats; des symptômes, très graves au début, qui disparaissent comme par enchantement au moment de l'éruption, ou s'aggravent si l'éruption s'arrête ou si elle tarde à se manifester. Telle est la marche propre de la fièvre miliaire essentielle que M. Ravagli a eu occasion d'observer en Italie. Il n'a pas du reste la prétention de faire accepter ses convictions à ceux des confrères qui ne veulent pas admettre l'existence de cette maladie dans le pays, mais il affirme qu'il ne saurait autrement désigner les cas dont il a fait l'historique que par le nom de « *Fièvre miliaire essentielle.* »

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Deux cas d'obstruction intestinale par rétrécissement carcinomateux du rectum, *traités par l'ouverture du colon dans la région lombaire gauche,* par M. Curling, F. R. S. chirurgien de London Hospital. — L'opération pour la formation d'un anus artificiel, dans le cas d'obstruction insurmontable du gros intestin par causes variées, a été pratiquée dans un si grand nombre de cas, avec un résultat satisfaisant, que l'opération est aujourd'hui généralement admise. Mais c'est encore une question indécise de savoir quelle est la meilleure opération : l'*inguinale* où le péritoine est ouvert et l'anus formé dans la portion sigmoïde du colon ; ou la *lombaire* où l'anus est établi dans les lombes par l'ouverture du colon descendant en dehors du péritoine ? M. Cesar Hawkins, dans un mémoire publié dans les *Medico-chirurgical Transactions de* 1852, a donné une table de 48 cas d'anus artificiels, et, après une comparaison minutieuse des résultats des deux opérations, il conclut « que chaque opérateur pesant les avantages et les inconvénients d'un anus artificiel à la partie antérieure de l'abdomen ou à la région lombaire est, quant à présent, parfaitement justifié à choisir la situation du côté gauche du corps qu'il juge la meilleure. » Cependant le point à décider n'est pas sans importance, et les détails qui suivent, sur deux cas où j'ai eu récemment l'oc-

casion de pratiquer l'opération lombaire, sont publiés dans le but d'ajouter aux faits qui sont déjà enregistrés et d'indiquer des difficultés que le chirurgien peut rencontrer quelquefois. En 1852, j'ai ouvert le colon dans la région lombaire gauche pour obstruction causée par une maladie du rectum. Le malade se rétablit et retourna chez lui en Ecosse, où il mourut quelques mois après. Dans ce cas, le colon était très distendu et fut ouvert sans difficulté; mais la chose ne se passa pas ainsi dans les opérations suivantes.

1er *cas.* — Elizabeth P. couturière, agée de 40 ans, fut admise au *London Hospital,* le 24 février 1856, pour une obstruction des intestins datant de quatre semaines. Elle était mariée et avait eu une nombreuse famille. Elle n'avait jamais souffert de constipation et elle n'avait jamais remarqué une diminution dans le volume de ses excréments avant sa maladie actuelle. Dans son dernier accouchement, deux mois auparavant, elle avait eu moins d'hémorrhagie que d'ordinaire, mais avant et depuis ses couches, elle avait souffert d'écoulements leucorrhéiques pénibles, accompagnés de douleurs violentes à la région lombaire. Il y a quatre semaines, ses évacuations alvines étaient régulières. En allant à la garde robe, le vingt-huitième jour avant son entrée à l'hôpital, elle éprouva la plus grande difficulté à évacuer, et, après beaucoup d'efforts, elle rendit une petite quantité de matières du volume et de la consistance ordinaires. Depuis cette époque elle n'a évacué que des mucosités gluantes en petites quantités. Elle consulta un médecin et elle prit des laxatifs sans aucun soulagement. A cette époque elle éprouvait de la douleur à la région iliaque s'étendant jusqu'à l'ombilic, de l'inappétence, mais point de vomissements. Des énemata lui furent administrés, et puis de l'huile de croton tiglium. A la suite, la douleur augmenta et il survint des vomissements violents tous les quarts d'heure. Le jour avant son entrée à l'hôpital elle vomit douze fois; tous les symptômes s'étaient aggravés et elle ne pouvait pas supporter le poids des couvertures du lit sur le ventre. La morphine, les sinapismes sur le ventre, la glace à l'intérieur, et de petits quantités de brandy et de soda-water produisirent un amendement dans son état et son estomac supporta un peu de bouillon et de l'arrow-root.

Je la vis, pour la première fois, le jour suivant, 25 du mois. Les vomissements avaient cessé; l'expression de la face était anxieuse et cachectique; le pouls à 120 et faible; le ventre distendu et tympanique. L'examen par l'anus me permit de constater, à la hauteur de trois pouces, un rétrécissement étroit de rectum de nature carcinomateuse; par le vagin je reconnus que la masse indurée et squirrheuse était considérable. M. Luke vit la malade avec moi et proposa l'introduction dans le rétrécissement d'une sonde de gomme élastique volumineuse et les injections d'eau chaude dans le but de ramollir les matières fécales; ce qui fut fait avec difficulté et environ une livre d'eau fut injectée et amena une petite quantité de féces. Mais ayant reconnu qu'un soulagement suffisant ne pouvait être obtenu de cette manière sans une dilatation forcée des parties malades par l'introduction d'un tube plus gros, je renonçai à ce moyen et conseillai de pratiquer un anus artificiel.

L'opération eut lieu le jour suivant, 26 courant, avec l'aide du chloroforme. Dans la région lombaire gauche, qui était distendue et proéminante, je pratiquai une incision transversale, deux doigts au-dessus de l'ilium, le centre de l'incision étant à égale distance entre les épines iliaques supérieure, antérieure et postérieure. Après la division des couches musculaires et du *fascia transversalis*, une masse de graisse se présenta; en divisant celle-ci le péritoine apparut à la vue. Le colon fut cherché avec soin, et la plaie dilatée du côté de la colonne lombaire, et le muscle sacro-lombaire divisé; mais l'intestin ne paraissait pas. J'ai donc été forcé d'ouvrir le péritoine; il s'en écoula une petite quantité de sérosité et une partie d'intestin grèle sortit. Introduisant le doigt dans la cavité péritonéale, j'ai découvert le colon contracté et comprimé contre les vertèbres par les intestins grêles distendus. J'attirai le colon dans la plaie et l'ouvris par une incision longitudinale longue d'un pouce et demi; je fixai par des sutures les côtés de l'incision aux lèvres de la plaie. Peu de sang fut perdu pendant l'opération et deux vaisseaux seulement furent liés.

La malade fut transportée dans son lit, très-épuisée, le pouls à peine sensible; elle fut placée de manière à ce que la plaie eût une position déclive. On lui administra immédiatement du brandy avec de l'eau chaude et deux grains d'opium. Dans quelques heures il passa par l'anus artificiel une grande quatité de matières fécales, et il s'ensuivit un grand soulagement. La dose d'opium fut répétée et sous un traitement analeptique Elizabeth se rétablit des suites de l'opération et prit assez de forces pour se lever et marcher dans la salle de l'hôpital.

La plaie se cicatrisa, et l'écoulement des matières fécales et des gaz fut continu au moyen d'une pelote creuse et d'un bandange élastique construits par M. Bourjeaurd. L'ouverture dans le colon ne montra aucune tendance à se contracter et les évacuations avaient lieu facilement. Elle continua cependant à souffrir de douleurs dans le sacrum et après quelques semaines, sa santé s'altérait visiblement. Sur sa demande, elle quitta l'hôpital, le 9 avril, et elle languit jusqu'au 20 du même mois, époque où elle succomba, ayant survécu à l'opération environ deux mois. L'autopsie ne fut pas permise.

2me *Cas.* — M. S. âgé de 40 ans, commerçant, me consulta, en décembre 1855, sur la recommandation du D^r^. Munk, pour une maladie du rectum. Il était corpulent et avait un teint jaune pâle. J'appris que depuis quelques mois il était sujet à des hémorrhagies par le rectum, à des attaques de constipation, et que, dans les derniers temps, il avait considérablement maigri.

Par l'examen, je constatai un rétrécissement carcinomateux un pouce et demi au-dessus de l'anus; les tuniques intestinales étaient épaissies. J'appliquai sur la surface malade une solution de nitrate d'argent, et je recommandai les injections astringentes, l'huile de foie de morue et un régime tonique. Sous ce traitement l'hémorrhagie s'arrêta et il gagna un peu de forces. Je le vis de temps en temps, pendant plusieurs mois, surtout à cause de la difficulté croissante des évacuations alvines, et de douleurs dont le siège était principalement au sacrum, mais qui étaient soulagées par la morphine et les emplâtres d'opium et de belladone sur le sacrum. Je constatai que les excroissances cancéreuses tendaient à boucher le rectum et s'étendaient en bas. Au commencement de septembre 1856, elles faisaient saillie à l'anus. Le passage était tellement contracté que je ne pouvais pas introduire l'extrémité du petit doigt, les selles liquides après l'usage de laxatifs étaient seules possibles; il y avait écoulement de mucosités teintes de sang. Les forces cependant n'avaient pas diminué sensiblement.

26 Septembre. Je fus appelé auprès de M. S. en consé-

quence de l'impossibilité où il était d'aller à la selle. Il n'y avait pas eu d'évacuations depuis huit jours. Il avait pris de l'huile de ricin, du séné, des sels d'Epsom, des pilules purgatives et bien que sa constipation ne lui occasionnât aucune gêne particulière, il commençait à s'alarmer et craignait de prendre de la nourriture. Son ventre était souple, sans distension. Sa langue nette et son appétit assez bon. Je tentai l'introduction d'un petit tube élastique, mais je ne pus l'introduire que de deux pouces, et toute l'eau injectée revint. Dans les dernières 24 heures, ses urines avaient été assez profondément teintes de sang, et il avait eu des douleurs dans la verge, symptômes indiquant que la maladie gagnait les voies urinaires.

La maladie cancéreuse ayant un si grand développement et l'obstruction étant si complète, je crus de mon devoir de proposer l'opération de l'anus artificiel. Je représentai consciencieusement au malade que l'opération n'était pas sans gravité, et que même s'il se rétablissait de ses suites, il ne pouvait espérer qu'un court prolongement de la vie, et ceci, non sans souffrances. L'indication n'étant pas très urgente, je ne le pressai pas pour une décision immédiate. Je prohibai toute espèce de laxatifs et lui conseillai de prendre de la nourriture tout autant que son estomac pourrait la supporter. L'ayant visité le jour suivant, je le trouvai inquiet, mais non plus mal. Il avait pris de la nourriture et un peu de vin. Il n'y avait aucune tension de l'abdomen; mais il n'avait eu aucune évacuation et son urine était toujours teinte de sang. Il consentit à l'opération et je la pratiquai le jour suivant, dixième jour de l'obstruction, assisté de M. N. Ward.

28 Septembre.— Le malade avait continué à prendre de la nourriture et il était à peu-près dans le même état que la veille. Lorsqu'il fut mis en position convenable, avec un coussin sous l'abdomen, la région lombaire gauche ne faisait aucune saillie remarquable. Le chloroforme fut administré et les incisions pratiquées exactement comme dans le cas précédent, mais on leur donna plus d'étendue, ce malade étant plus musclé. Ayant divisé les couches musculaires et l'aponévrose profonde, je séparai des masses considérables de graisse et, au fond d'une blessure profonde, je cherchai la partie postérieure du colon. Je ne le trouvai pas sans grande recherche et sans la division du bord externe du muscle élévateur de l'épine. Ayant attiré l'intestin dans la plaie, je pratiquai une ouverture longitudinale et la fixai, par quatre sutures, aux lèvres de la plaie des téguments. L'opération fut difficile et pendant toute sa durée, le patient était sous l'influence du chloroforme. Il fut perdu peu de sang, mais quatre vaisseaux durent être liés; un narcotique fut administré peu de temps après l'opération, et le soir le malade était calme et sans souffrance.

29.—Le malade a dormi peu et a perdu tout son appétit; point de selles, mais point de sensibilité dans l'abdomen ou dans la plaie. Le soir il éprouve des nausées et quelques vomissements.

Le 30.— Ayant appris qu'aucunes fèces n'avaient échappé, je passai ma main dans le colon ascendant, que j'ai trouvé chargé de matières féculentes molles. Il avait pris très peu de nourriture depuis l'opération et son pouls était faible. Le lendemain un léger laxatif produisit une selle copieuse, mais l'irritabilité de son estomac continua à le fatiguer et il ne prenait presqu'aucune nourriture. Des boissons effervescentes ammoniées, de la glace à sucer, du cognac, de l'acide hydrocyanique, de l'éther chlorique, des contro-stimulants sur l'estomac ont tous échoué. De jour en jour le malade faiblit et s'amaigrit. Le 6 octobre, huitième jour de l'opération, un peu de sang s'échappa de la plaie. Il perdit entre trois ou quatre onces de sang avant qu'on le secourût, mais l'hémorrhagie s'arrêta promptement par la pression. Le sang qui venait par les veines disparut, mais presque toute l'urine passait par l'anus le rendant constamment mouillé. Les évacuations avaient lieu facilement et sans douleur, mais la plaie ne faisait aucun pas vers la cicatrisation. M. S. perdit ses forces de jour en jour et mourut le 13, ayant survécu à l'opération quinze jours. L'autopsie ne put avoir lieu.

Dans ces deux opérations, j'ai été désappointé de ne pas trouver le colon distendu, état qui aide beaucoup le chirurgien à trouver le colon sans blesser le péritoine. Dans le premier cas, après une obstruction du rectum datant d'un mois, le colon était non seulement contracté, mais encore comprimé contre les vertèbres et déplacé par la distension des intestins grêles, de sorte qu'il était impossible d'atteindre l'intestin sans ouvrir le péritoine. Aucune inflammation, ni symptôme défavorable ne s'ensuivit, ce qui doit être attribué surtout à l'usage de l'opium, associé à une nourriture tonique.

Dans le second cas, l'opération fut pratiquée le dixième jour de l'obstruction et le malade prenait les aliments, si bien qu'on pouvait s'attendre à trouver le colon rempli. Si l'intestin n'était pas comprimé et déplacé comme dans le premier cas, il n'était pas assez distendu pour faciliter l'opération, et le sujet étant corpulent, je n'ai pas trouvé chose facile d'atteindre le colon et de l'ouvrir derrière le péritoine.

Je cite ces difficultés, non dans le but de déprécier l'opération lombaire, mais pour appeler l'attention sur les obstacles qui peuvent se présenter pendant son accomplissement. Mon opinion est plutôt en faveur de cette opération que de l'opération inguinale dans les cas d'obstruction du rectum. Chez un sujet maigre, avec une distension modérée du colon, elle n'est pas difficile et ne met pas la vie en danger, et, après la cicatrisation de la plaie autour de l'intestin, l'emploi d'un appareil approprié fait disparaître tous les inconvénients d'un anus dans les lombes. Même lorsque le péritoine est blessé, c'est une question à déterminer si, avec un traitement convenable, le danger de l'opération en est augmenté.

Dans le second cas, on ne peut guère dire que l'opération ait prolongé la vie, car sans elle le malade aurait probablement vécu aussi long temps avec des soins appropriés. Le but de l'opération a été rempli, puisqu'il pouvait évacuer librement, et j'attribue l'issue fatale à l'influence défavorable du chloroforme sur le malade. Il est hors de doute que le chloroforme quelquefois produit un état irritable de l'estomac qui peut avoir quelque durée. M. S. en a inspiré une quantité considérable et a été sous son influence pendant près de trois quarts d'heure, en conséquence des difficultés de l'opération. Avant, il prenait bien sa nourriture, mais après il perdit tout appétit, et fut troublé par des nausées et des vomissements, qui durèrent quelques jours, même après que les intestins eurent été bien débarrassés. L'impossibilité de prendre des aliments et surtout des matières animales était la principale cause du dépérissement, car il ne survint aucune apparence défavorable jusqu'au moment où ses forces furent réduites par le défaut d'alimentation.

Ayant relaté ces cas surtout dans le but de fournir des renseignements sur les résultats d'une opération importante, je n'insisterai pas sur d'autres points qui réclameraient quelque attention. Je dois cependant mentionner dans le premier cas une circonstance d'une grande importance pratique: c'est le progrès d'une maladie formidable du rectum jusqu'au point de l'obstruction complète, et son apparition soudaine, lorsqu'aucun symptôme ne faisait même soupçonner l'existence d'un obstacle dans le passage, bien moins d'un cancer. Ceci montre l'importance de l'examen du rectum dans des cas semblables. Nous savons qu'une hernie étranglée passe quelquefois inaperçue ; une obstruction du rectum peut plus facilement échapper à l'observation. L'avantage de reconnaitre de bonne heure la nature de la maladie de cette partie, même lorsqu'elle est de nature cancéreuse, ressortira de communications futures.

(*The Lancet etc.*)

Anévrysme du tronc brachio-céphalique *traité par la compression des artères carotide et sous-clavière*, par le Dr Edwards, démonstateur d'anatomie à l'Université d'Édimbourg. — Mme L... portait deux tumeurs au cou, l'une au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire droite, l'autre au-dessus de la fourchette sternale. La première était le siége de battements violents; ses parois étaient minces; elle était molle, facilement réductible, mais reprenait rapidement tout son volume quand la compression cessait. Toutes deux étaient manifestement des diverticulum d'un même sac anévrysmal, car en comprimant l'une on augmentait le volume de l'autre. La malade s'était aperçue de leur apparition deux mois auparavant, et elles s'accroissaient rapidement. De là toux, de la dyspnée, des lipothymies répétées, tourmentaient la malade, qui avait dû renoncer à ses occupations domestiques; elle ne pouvait dormir dans le décubitus horizontal, à cause des spasmes laryngés violents qui survenaient dès quelle s'endormait dans cette position. Le traitement interne habituel n'avait pas produit d'amélioration sensible. La coexistence d'un anévrysme de la crosse aortique ne permettait pas de songer à une opération. Tout en y renonçant, M. Edwards pensa qu'il serait possible de retirer d'une compression méthodique les mêmes avantages que de la ligature par la méthode de Wardrop. Il fit construire un instrument analogue au tourniquet de Bourgery pour comprimer la sous-clavière, mais disposé de manière à agir à la fois sur cette artère et sur la carotide. Des pelotes faites en liége recouvert de cuir, de forme conique, permettaient de limiter la compression aux tronc artériels.

La malade avait porté cet instrument pendant plusieurs heures, deux jours de suite, quand le volume de la tumeur augmenta visiblement; ses parois paraissaient plus minces, son contenu était manifestement liquide; les pulsations étaient violentes et le bruit de souffle très-intense. M. Edwards n'en continua pas moins la compression, et la faisant assez forte pour arrêter complétement le pouls au poignet et dans les branches de l'artère carotide externe. Le quatrième jour, la tumeur, toujours plus volumineuse qu'avant l'application de l'instrument, était plus dure, moins compressible; toutefois les battements n'avaient pas diminué dans le sac placé devant la trachée. « Pendant quinze jours, dit M. Edwards, j'appliquai l'appareil chaque matin; en même temps je malaxais la tumeur avec assez de force, espérant produire avec les caillots un magma capable d'oblitérer le sac. Bientôt la malade apprit à exercer la compression elle-même; elle n'éprouvait aucune douleur et ne se plaignait que de la gêne que lui occasionnait l'appareil. Au bout de la première semaine, les symptômes du côté du larynx et les pertes de connaissance cessèrent, mais la malade éprouva quelque difficulté à avaler; il lui semblait qu'un corps dur empêchait le passage des aliments dans l'œsophage. Je craignis alors que la tumeur ne se développât du côté de l'œsophage, mais la dysphagie cessa à mesure que la tumeur extérieure diminua; il est donc probable qu'elle tenait à la coagulation du sang dans la partie de la poche la plus voisine de l'œsophage. Au bout de trois mois, l'amélioration était assez avancée pour que la malade pût renoncer à la compression et reprendre ses occupations; le sommeil n'était plus troublé, et à plusieurs reprises Mme L... fit à pied une course de 2 lieues. La tumeur du cou était dure, elle avait alors le volume d'une noix. Depuis, elle n'a pas changé; le diverticulum médian a complétement disparu, l'anévrysme de l'aorte ne paraît pas s'être aggravé sensiblement, la santé générale est excellente, sauf quelques accès de névralgie faciale et occipitale, et une toux qui revient chaque hiver. Il y a maintenant plus de dix mois que la compression a été suspendue. Sans doute, je ne puis me flatter d'avoir prévenu la terminaison fatale, qui arrivera tôt ou tard; mais, en tout cas, elle a été reculée. M. Laycock et un autre chirurgien de beaucoup d'expérience pensaient, quand l'instrument fut appliqué, que la rupture de la poche ne se ferait pas attendre plus de deux jours. Les changements observés dans la tumeur étaient évidemment dus à la compression, et la chirurgie est si souvent désarmée en présence des anévrysmes de la racine du cou, que tout ce qui nous promet quelque ressource nouvelle a de la valeur. Mon principal but, d'ailleurs, en publiant cette observation, est d'appeler sur ce sujet l'attention des médecins, qui trouveront peut-être quelque moyen plus efficace de soulager les malades atteints d'anévrysmes profonds. »

(*The Lancet*, 9 janvier 1858.)

Bromure de potassium dans la spermatorrhée, par MM. Thielmann et Binet.—MM. Thielmann et Binet rappellent d'abord que l'administration du bromure de potassium à l'homme sain exerce une action stupéfiante sur les organes génitaux, qu'elle fait cesser les érections même chez les hommes les plus vigoureux et que l'impuissance, qui en est la suite, peut persister plusieurs jours même après la cessation du médicament. Ils rapportent ensuite trois observations de spermatorrhée, qui établissent l'évidence et la rapidité de l'action sédative du bromure de potassium et dans lesquelles l'amélioration ou la guérison, qui ont été obtenues, ne sauraient être attribuées qu'à l'emploi de cet agent thérapeutique. Voici en substance ces trois observations.

La première est relative à un malade affecté depuis dix sept ans d'une spermatorrhée qui avait amené le marasme. Les pertes avaient lieu toutes les nuits et à plusieurs reprises. Dès la première dose du remède, les pertes se réduisirent à une par nuit. Au bout de huit jours elles cessèrent et ne reparurent qu'une seule fois. Après un mois de traitement, le malade qui n'en avait plus éprouvé depuis dix huit jours, quitta l'hôpital.

Le sujet de la seconde observation perdait depuis plusieurs années. Au moment où le traitement fut entrepris, il avait deux, trois et jusqu'à cinq pollutions par nuit. Une amélioration

immédiate dans le nombre des pertes suivit l'administration du bromure. Au bout de quinze jours le malade ne perdait plus qu'une fois et seulement une nuit sur quatre.

Enfin le sujet de la troisième observation, atteint depuis deux ans de pollutions qui se répétaient plusieurs fois chaque nuit, put, après six semaines de traitement, cesser l'usage du remède, les accidents ayant complètement disparu. Un mois après, une rechûte survint. Le traitement fut repris avec le même succès que la première fois.

Aucun des trois malades du reste n'a éprouvé d'effet toxique et les fonctions digestives ont continué à s'opérer avec régularité.

D'après les expériences faites sur l'homme, on pourrait craindre que l'emploi prolongé du bromure de potassium ne produisît l'impuissance permanente par défaut d'érection, mais la spermatorrhée n'est-elle pas, par elle-même, une cause d'impuissance et, d'ailleurs, cet inconvénient, s'il existe, n'est-il pas préférable à la maladie et à ses effets?

MM. Thielmann et Binet ont administré la bromure de potassium en poudre, en julep et en solution, de la manière suivante :

Bromure de potassium	1 à 2	grammes.
Sucre en poudre	6	»

M. et divisez en 12 paquets; à prendre toutes les deux heures.

Bromure de potassium	1	gramme.
Julep gommeux	120	»

A prendre dans la journée.

Bromure de potassium	20	grammes.
Eau distillée	300	»

Une cuillerée à bouche dans un verre d'eau sucrée.

(*Presse Médicale Belge*, n° 8, 14 *fevrier* 1858.)

Epidémie de congestion rachidienne observée à Niort par M. Gauné — Cette épidémie, observée à l'hospice des enfants trouvés (service des petites-filles), offre de l'intérêt en ce sens que les malades, une seule fois exceptée, n'ont rien éprouvé du côté de la tête et que, chez toutes, l'issue de l'affection a été heureuse.

Les malades ont été au nombre de 19; la congestion rachidienne a été observée sur dix parmi elles; les neuf autres ont présenté les symptômes de la méningite rachidienne.

C'est le 10 septembre 1856 que l'épidémie a débuté. Elle a cessé dans le mois de décembre.

L'invasion de la maladie a été subite dans quelques cas; dans quelques autres, elle s'est annoncée par des fourmillements, des engourdissements dans les membres inférieurs, et un malaise général.

Toutes les malades ont présenté des douleurs vives le long du rachis, des crampes dans les membres abdominaux, des paralysies et des contractures, de l'opisthotonos et de la fièvre. La durée a été de 15 jours au minimum et de 75 au maximum.

Le traitement a principalement consisté dans l'emploi des antiphlogistiques : saignées générales et locales, adoucissants. Les purgatifs, l'émétique ont été mis aussi en usage dans quelques cas. Il en est de même des antispasmodiques et des opiacés qui ont été administrés pour calmer les douleurs.

La cause de cette épidémie n'a pu être attribuée qu'aux changements variés de la température.

M. Gauné, après avoir rapporté quatre observations avec les plus grands détails, rappelle que les épidémies de ce genre ont toujours été meurtrières. Pour expliquer la bénignité de celle qu'il a eu l'occasion d'observer, il admet que, dans la majorité des cas, l'affection n'a dû intéresser que les enveloppes de la moelle épinière.

(*Archives générales de médecine*. Janvier 1858.)

Recherches sur l'action physiologique de quelques poisons, par le professeur Kölliker. — L'auteur a fait des expériences pour étudier l'action physiologique du curare, de la coniine, de la strychnine, de l'opium, de la nicotine, de la vératrine, et de l'acide cyanhydrique, sur des grenouilles, et en partie sur des lapins et des chiens ; les résultats comparés de ces recherches se résument ainsi.

1° *Irritabilité musculaire*. *a*. Quelques poisons (curare, et probablement la coniine) paralysent les nerfs dans l'intérieur des muscles, sans diminuer l'irritabilité musculaire, laquelle persiste même plus longtemps que d'habitude. *b*. D'autres substances (vératrine et probablement l'extrait d'ellébore noir) n'agissent pas sur les nerfs, mais tuent les muscles. *c*. D'autres (telles que l'acide cyanhydrique et ses composés) paralysent et les nerfs et les muscles. *d*. Des muscles dont les nerfs ont été paralysés par le curare ne répondent souvent à une irritation locale que par des contractions partielles, qui ont un caractère assez semblable à celui des contractions tétaniques. *e*. Les muscles fatigués par des contractions tétaniques violentes, produites par l'opium, la strychnine ou le galvanisme, sont moins irritables et perdent leur irritabilité plus vite que d'autres.

2° *Rigidité cadavérique*. *a*. L'époque à laquelle la rigidité cadavérique apparaît est indépendante de l'état de nerfs ou des muscles ; des expériences faites sur des animaux empoisonnés avec le curare montrent que des muscles dont les nerfs sont complétement paralysés diviennent rigides plus tard que d'autres. *b*. Les poisons qui paralysent les fibres musculaires (vératrine et acide cyanhydrique) accélèrent l'apparition de la rigidité cadavérique. *c*. Il en est de même des contractions tétaniques violentes, produites, par l'opium, la strychnine et l'électricité. *d*. L'application sur les muscles de certains poisons (acide cyanhydrique) retarde la rigidité cadavérique ; c'est le contraire pour d'autres tels que la vératrine.

3° *Action sur le cœur et sur les cœurs lymphatiques*. *a*. Les poisons qui paralysent les nerfs (coniine, curare) influent peu sur les contractions du cœur ; ils les accélèrent tout au plus légèrement dans les premiers temps de l'expérience. Quand on coupe le cœur en morceaux, il n'y a que ceux qui contiennent des ganglions qui continuent à battre. *b*. Les poisons qui agissent sur les muscles paralysent aussi le cœur et le rendent rigide de bonne heure ; lorsqu'on emploie l'acide prussique, la paralysie du cœur s'accompagne d'un relâchement extrême qu'on n'observe pas dans l'empoisonnement par la vératrine. *c*. Les poisons qui produisent le tétanos agissent légèrement sur le cœur ; mais, dans les cas d'empoisonnement par l'opium, chaque paroxysme convulsif était accompagné d'un moment d'arrêt de l'action du cœur dans le temps de la diastole. *d*. Les cœurs lymphatiques des grenouilles sont paralysés par les poisons qui paralysent les nerfs périphériques. Ils n'ont donc pas un principe intrisèque de motilité. *e*. Pendant le tétanos produit par la strychnine et l'opium, ces cœurs sont arrêtés dans

la systole. *f.* L'excitation de la moelle épinière par un courant électrique continu produit une contraction tonique de ces cœurs, mais elle survient plus lentement que dans les muscles volontaires.

4° *Action sur le système nerveux. a.* L'action spéciale de certains poisons (curare) qui ne porte que sur les nerfs moteurs et qui n'atteint pas, ou plus tard seulement les nerfs sensitifs, démontre qu'il y a entre ces deux ordres de fibres des différences qu'aucune expérience n'a fait soupçonner jusqu'ici. *b.* Les expériences faites avec le curare démontrent que des nerfs complétement paralysés peuvent recouvrer leurs propriétés conductrices. *c.* Les poisons tétaniques peuvent paralyser complétement les nerfs moteurs par surexcitation. *d.* D'autres poisons (curare coniine, nicotine, et acide prussique) paralysent les nerfs moteurs par l'intermédiaire du sang; les trois premiers agissant d'abord sur leurs ramifications, le dernier sur les troncs. *e.* Dans certaines circonstances, des tubes nerveux, dont la moelle est coagulée, peuvent encore transmettre des impressions, ce qui prouve que le cylindre-axe est leur seul élément actif. *f.* L'action délétère de quelques poisons sur les nerfs se manifeste plus lentement lorsqu'on les applique localement que lorsqu'on les injecte dans le sang; cette différence paraît tenir à ce que dans le premier cas ils pénètrent plus lentement le tissu nerveux.

En général, les poisons manifestent des affinités spéciales pour certains organes. Jusqu'à présent on ne connaît que des poisons nervins et des poisons musculaires. Les premiers se divisent en trois groupes: *a.* ceux qui agissent sur la substance grise (vératrine, strychnine, opium). *b*; ceux qui affectent les tubes nerveux (curare, coniine); *c.* ceux qui agissent sur ces deux éléments (acide prussique, nicotine, éther). Dans chaque groupe, il y a de poisons excitants et des poisons paralysants. On ne connaît pas des poison qui agisse exclusivement sur les muscles, quoique la vératrine puisse presque être rangée dans une pareille classe. Il n'y a pas de poison pour le sang, c'est-à-dire qui modifie les éléments normaux du sang de manière à rendre ce liquide délétère par lui-même. Les poisons agissent sur les organes à la fois par l'intermédiaire du sang et par leur application locale, et l'action rapide des poisons violents s'explique simplement par la rapidité de la circulation.

(*Virchow's Archiv*, t. X; 1856.)

NECROLOGIE.

M. le Professeur Chomel.

Auguste François CHOMEL, né à Paris en 1788, appartenait à une famille qui avait produit de savants médecins. Deux de ses ancêtres, Pierre Jean Baptiste Chomel, l'ami, le collaborateur de Tournefort et son fils, Jean Baptiste Chomel, avaient été élevés aux honneurs du décanat. C'était un noble et périlleux héritage. M. CHOMEL l'accepta; et il sera dit par l'histoire que le dernier de cette nouvelle famille d'Asclépiades a, par ses travaux, par l'éclat de son enseignement, par son caractère, ennobli encore le nom de ses ancêtres.

Dès son entrée dans la carrière médicale, M. CHOMEL sut, par son mérite, par un travail assidu, se placer de suite au premier rang. Interne des Hôpitaux, lauréat de la Faculté en 1811, Docteur deux ans plus tard, sa thèse, intitulée: *essai sur le rhumatisme*, révéla les qualités de cet esprit si lucide et si droit. Attaché bien jeune encore au service médical de l'Hôpital de la charité, il ouvrit des cours dont le succès a retenti jusqu'à notre époque et il enrichit la science de divers mémoires tous marqués du coin de la saine observation, d'un ouvrage sur *les fièvres* et d'un *traité de Pathologie générale.* Ce dernier, parvenu aujourd'hui à sa quatrième édition, traduit dans toutes les langues de l'Europe, est accepté partout comme un livre émminement classique et comme l'introduction la plus remarquable à l'histoire des maladies.

Ces travaux divers avaient mis le nom de leur auteur en si haute estime, qu'en 1823 M. Chomel fut porté pour remplir une des vingt-quatre places d'agrégés qui venaient d'être crées. Trois années plus tard, lorsque s'éteignit une des plus grandes gloires médicales du siècle, lorsque disparut de la scène du monde ce grand homme qui avait été un des fondateurs de l'anatomie pathologique en France, qui avait pour ainsi dire doté le médecin d'un sens nouveau et élevé à la science un impérissable monument, le *Traité d'auscultation*, M. Chomel fut désigné par la Faculté pour s'asseoir dans la chaire illustrée par le génie de Laennec. Cette succession dangereuse pour tous, écrasante peut-être pour le plus grand nombre, permit à M. Chomel de développer sur un vaste théâtre les éminentes qualités de son esprit. Son succès, qui ne s'est jamais démenti, fut si grand que, placé dans le même hôpital, dans cet Hôtel-Dieu où Dupuytren avait seul régné jusqu'alors, il partagea avec ce grand chirurgien la faveur publique.

Au moment où toute une génération médicale était entraînée à la suite d'un de ces esprits ardents (Broussais) qui, sous prétexte de généraliser la science et de la simplifier, l'étendent impitoyablement sur un nouveau lit de Procuste et la mutilent pour la plus grande gloire d'une idée systématique, lorsque la foule se précipitait sur les pas du réformateur enthousiaste, quelques hommes protestaient avec énergie contre ces entraînements irréfléchis, appelaient les gens sages et de bonne volonté dans le sentier étroit de l'observation attentive, et ramenaient peu à peu les esprits vers les régions moins brillantes, mais plus sereines où la pensée n'est plus accessible à l'erreur.

M. Chomel fut un de ces hommes: en agissant ainsi, il a rendu un immense service à la médecine contemporaine; il a puissamment contribué à rétablir le joug salutaire du jugement et de la raison; il a reconstitué les vrais fondements de la médecine clinique, et pendant trente années son enseignement a été sans rival. Il déployait une sagacité merveilleuse dans l'analyse patiente des maladies qui se rencontrent partout, qui forment la plus grande partie du contingent de nos misères habituelles. Il s'attachait de préférence à ces formes pathologiques si communes, si fréquentes, et qu'il importe de bien connaître et de distinguer au milieu des physionomies variées qu'elles affectent; il aimait à répéter cet axiôme de la sagesse: *Rara non sunt artis*; il savait résister au vain appât de ces exhibitions singulières qui passionnent les amateurs, piquent un instant la curiosité puérile des coureurs de cliniques, et ne laissent dans les esprits aucune trace utile. C'était là en effet le caractère spécial de son enseignement; il sacrifiait tout à l'utilité, il voulait que les élèves apprissent à se guider eux-mêmes dans les obscurités du dédale de la pratique, il éclairait la route à parcourir, il en montrait les écueils, il en signalait les

dangers, et l'on peut dire avec justice que l'école de Paris lui doit en grande partie sa renommée de prudence, de sagesse et de fermeté. Personne n'a contribué plus que lui à retenir la jeunesse médicale dans les limites de la raison et du devoir. Prêchant d'exemple, déployant sur un vaste théâtre les vertus qui caractérisent le vrai médecin, attentif à toutes les misères, plein de pitié pour toutes les souffrances, respectant toutes les infortunes, il s'est constamment tenu à la hauteur de ces fonctions presque providentielles que la Faculté de Médecine et l'assistance publique confient aux hommes éminents qu'elles placent à la tête des hôpitaux.

C'est là qu'il fallait voir M. Chomel! C'est là qu'il se montrait dans tout l'éclat de son mérite, et que ses nombreux auditeurs apprenaient à le bien connaitre. Rien ne pouvait le détourner de l'accomplissement de ses devoirs de professeur; son exactitude était devenue proverbiale; ses chefs de clinique peuvent dire avec quel soin scrupuleux il recueillait tous les renseignements capables de le conduire à un bon diagnostic, quel zèle il apportait à la recherche de toutes les causes qui avaient eu quelque influence sur le développement de la maladie et avec quelle sagacité il appréciait la part de chacune d'elles dans la production du fait pathologique soumis à son examen. C'est en suivant ces visites faites avec tant de soin que ses élèves ont appris à se défier des idées préconçues, des illusions qu'entraine trop souvent une première impression, à résister aux entraînements de ce que l'on nomme le coup d'œil médical. Procédant avec une réserve constante, le professeur n'abandonnait rien au hasard; il voulait soumettre à une appréciation rigoureuse tous les éléments du problème qu'il avait à résoudre; une méthode parfaitement rationnelle le conduisait à la vérité, et quand le doute subsistait encore après tant d'efforts pour le détruire, le doute restait maître, et le malade n'avait jamais à souffrir de ces retards qu'approuvent à la fois et la conscience de l'homme de bien et la prudence du savant qui cherche la lumière. Jamais on n'a pu reprocher à M. Chomel ces témérités que les impatients appellent heureuses, jamais il n'a rien hasardé dans le traitement des formes morbides qui ne lui paraissaient pas suffisamment claires; il disait aux élèves; *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras*, et jamais il ne s'est cru autorisé à tenter quelque chose de considérable quand il n'avait pour appui qu'une simple hypothèse.

Tel était le caractère de l'enseignement clinique de M. Chomel. On y retrouvait à la fois son jugement si sain, son incorruptible probité, sa religion du devoir, le sentiment élevé de la dignité de sa robe, le respect des grandes traditions de l'école, l'amour du bien et surtout cette tendresse affectueuse pour les malades, qui est inhérente à la fibre humaine, cette douce pitié qui console toujours quand la science n'a pu guérir. Admirable organisation de certains hommes qui leur rend faciles les plus tristes fonctions départies au médecin, qui porte avec elle le soulagement dans les douleurs les plus poignantes, qui affaiblit l'amertume du sacrifice suprême et fait supporter le hideux spectacle de la mort!

Eloigné du professorat depuis six ans par un de ces scrupules de conscience qu'éprouvent seules les âmes d'élite, il était réservé à M. Chomel d'offrir à la postérité médicale un enseignement d'un autre genre. Le cœur déjà brisé par la perte de filles chéries, lorsqu'une maladie sans espoir, avec son affreux cortège d'implacables douleurs, vint l'avertir que son heure approchait, M. Chomel entreprit de payer un nouveau tribut à sa noble profession. Il voulut offrir au monde médical un dernier gage de sa sollicitude pour ceux qui souffrent. Rassemblant ses forces bientôt épuisées, il a composé un livre qui renferme la description la plus complète, la plus savante que l'on ait faite d'une maladie cruelle. La *dyspepsie* joue un rôle considérable dans la pratique habituelle de la médecine, elle torture un grand nombre de malades, elle produit ces mélancolies profondes qui empoisonnent les plus belles vies, et, par sa résistance aux soins les mieux dirigés, fait le désespoir des patients et les pousse à essayer de tous les remèdes que préconise le charlatanisme, si habile à spéculer sur la faiblesse humaine. M. Chomel a fait un tableau de ces affections si pénibles, et ce portrait, frappant de vérité, est le dernier acte de son enseignement clinique. Il a voulu donner au médecin le moyen de soulager ces maux redoutables, au malade un motif d'espérance, et il aura heureusement contribué à faire rentrer dans le vrai domaine de la science honnête ces infortunés que le désespoir conduit en aveugles dans les voies périlleuses d'un grossier empirisme.

Grâces lui en soient rendues! On l'a vu, sur son lit de douleur, corrigeant les dernières épreuves de ce livre excellent, et accomplissant, un pied dans la tombe, ce devoir que lui dictait son amour pour ses semblables. Ajoutons que tout, dans cette œuvre, porte l'empreinte d'un esprit supérieur. En vain le mal fait des progrès, en vain les nuits sont sans sommeil, les jours sans repos, en vain la mort est là qui attend sa proie; la pensée reste intacte au sein de cette nature qui succombe, l'esprit triomphe de la matière, et l'auteur, qui signe son œuvre d'une main défaillante, conserve la plénitude de son jugement, donne à tous des conseils avec une autorité qui ne fut jamais ni plus grande ni plus légitime.

Tel a été le médecin illustre dont la mort récente a des droits légitimes aux honneurs d'un deuil public. Jamais science plus solide et plus profonde, jamais caractère plus ferme et plus loyal, jamais dévouement plus absolu à ses devoirs ne se rencontrèrent dans un homme plus heureusement organisé pour mettre en relief ces dons précieux; et si l'on ajoute à tout cela l'intelligence active, la grâce suprême, la parole qui persuade, la douceur qui console, le charme d'un regard bienveillant, et enfin, ce qui vaut cent fois mieux encore, l'austère probité de l'homme qui a fait de la pratique de son art un sacerdoce incorruptible, on aura dans ce peu de mots le résumé d'une vie digne de servir de modèle à tous ceux qui embrassent la noble profession de médecin.

— La science vient de faire encore une grande perte en la personne de l'illustre physiologiste Müller, qui vient de mourir subitement à Berlin.

VARIÉTÉS.

Épidémie de Typhus à Samos. — M. Mengozzi, médecin sanitaire à Samos, a signalé l'existence d'une épidémie de typhus à *Pagonda*, village situé dans l'intérieur de l'île et

qui compte une population de deux mille âmes environ.

Le début de l'épidémie a eu lieu vers la fin de février; dans la seconde moitié d'avril elle avait complétement cessé. Un malaise, durant plus ou moins longtemps, précédait le plus souvent l'invasion de la maladie qui cependant, dans quelques cas, survenait brusquement. Frissons violents suivis de fièvre, de céphalalgie, d'étourdissements, de vomissements bilieux, rarement de diarrhée, agitation, brisement des membres, faiblesse musculaire, tels étaient les symptômes au commencement. Les vomissements ne tardaient pas à cesser, mais les phénomènes, du côté de la tête s'aggravaient; il y avait des hallucinations et du délire. Au bout de deux jours, rarement trois, quelquefois avant, il se faisait une éruption rosée lenticulaire qui remplaçait celle des pétéchies, qui la suivait ou qui marchait avec elle. Cependant le délire continuait, ou faisait place à un assoupissement plus ou moins considérable, la fièvre augmentait, la bouche devenait fuligineuse, la calorification était irrégulière, il y avait des soubresauts des tendons, la physionomie s'altérait, le pouls devenait de plus en plus fréquent en perdant de sa force, le coma était plus profond et tous les phénomènes allant en s'aggravant, annonçaient l'imminence de la mort. La poitrine, dans la majorité des cas, ne présentait rien de particulier et s'il y avait de ce côté quelques légers symptômes, c'était dans une période avancée de la maladie. Le bas-ventre non plus n'était pas affecté; il était indolent, sans rénitence, dans quelques cas il a paru retracté; le plus souvent il y avait constipation. Sur vingt malades, que M. Mengozzi a examinés, il en a vu trois qui vers la fin de la maladie présentaient des convulsions toniques sous forme d'opisthotonos; tous trois succombèrent dans cet état convulsif. Dans quelques cas la tête ne semblait pas sérieusement compromise, la fièvre n'était pas très-vive et les autres symptômes ne paraissaient offrir rien de bien alarmant, cependant la mort avait lieu sans que l'on s'y attendît. Quand la maladie se terminait heureusement, le cours était de huit à vingt jours; il était de quinze, de dix, de sept et même de quatre jours quand l'issue était mortelle. La maladie a épargné les enfants et les vieillards.

La rigueur exceptionnelle de l'hiver avait obligé les habitants de Pagonda de s'enfermer pendant un long laps de temps dans des cabanes très malproprement tenues et où séjournaient pêle-mêle les hommes et les bestiaux. C'est à ces circonstances que le médecin sanitaire de Samos attribue l'épidémie pour la propagation de laquelle la contagion a également exercé son influence. Quelques cas ont aussi été observés dans les villages voisins, mais la maladie n'y a pas pris d'extension.

Prix proposés par l'Académie Impériale de Médecine de Paris pour 1859. — *Prix de l'Académie:* De l'action thérapeutique du perchlorure de fer.

En formulant cette question, l'Académie s'est proposé d'appeler l'attention des concurrents:

1o Sur l'*action locale ou directe* du perchlorure de fer soit à la surface des plaies et des membranes muqueuses, soit dans le traitement des maladies de l'appareil vasculaire, telles que les anévrysmes, les varices, les tumeurs érectiles, etc. etc.

2o Sur l'*action générale ou indirecte* de ce médicament dans le traitement de certaines pyrexies, des diathèses hémorrhagiques, etc. etc.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Portal. Anatomie pathologique des étranglements internes et conséquences pratiques qui en découlent, c'est-à-dire étude comparative des diverses espèces d'altérations anatomiques (hernies exceptées) qui mettent obstacle au cours des matières alvines, symptômes et signes qui permettent de les distinguer entre elles et de leur appliquer le traitement le plus convenable. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Civrieux. Des affections nerveuses dues à une diathèse syphilitique. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Capuron. De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Barbier. Ce prix, qui est annuel, sera décerné à celui qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc.

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés. — Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1859 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année; ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours (*décision de l'Académie* du 1er septembre 1838).

Les concurrents au prix fondé par M. Barbier, sont seuls exceptés de ces dispositions.

Nouveau procédé d'anesthésie locale.—M. Piedagnel a signalé un *nouveau procédé* qui permet d'appliquer des vésicatoires et des cautères sans provoquer de douleur. Il suffirait, pour arriver à ce résultat, de mélanger à la poudre de cantharides, s'il s'agit d'un vésicatoire, à la poudre de Vienne, s'il s'agit d'un cautère, un quart au plus de chlorhydrate de morphine.

(*Compte rendu de l'Académie des Sciences*, 22 *mars.*)

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE

Pendant le mois de Ramazan.

Musulmans	hommes	195	415
	femmes	220	
Chrétiens	hommes	149	237
	femmes	88	
Israëlites	hommes	23	51
	femmes	28	
		Total	703

En résumé: 367 hommes, 336 femmes, total général du mois 703, diminution de 128 par rapport à la mortalité du mois précédent.

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement : 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société reçoivent le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F.C.Koehler à Leipsig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIme ANNÉE. JUILLET, 1858. N° 4.

SOMMAIRE : — I. BULLETIN. — II. MÉMOIRES ORIGINAUX : *Observations de cirrhose du foie et remarques sur la fréquence de cette maladie à Constantinople. — Relation d'une épidémie de grippe observée en Albanie.*—III. SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE : *Séances des 7 et 21 mai* 1858.—IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE. — V. VARIÉTÉS. — VI. FEUILLETON : *Causerie*.

BULLETIN.

Constantinople, 30 Juin 1858.

Nous vivons à une époque profondément éclectique. De quelque côté que nous portions nos regards à l'horizon médical, nulle part nous ne voyons surgir de doctrine qui ait le privilège de passionner les esprits; la tendance générale n'est pas aux systèmes; si quelque velléité de ce genre se fait jour çà et là, loin d'être accueillie avec enthousiasme, la critique s'en empare aussitôt et il est rare que le nouveau dogme résiste longtemps à l'épreuve. Il semble même que la tendance qui fait consister le progrès dans l'innovation soit pour le moment endormie.

Ce n'est pas à dire toutefois que la période actuelle, que ce repos apparent soit stérile pour la science. Le travail n'est nullement ralenti; les recherches scientifiques, les publications nouvelles surgissent de toutes parts; seulement le zèle des travailleurs porte sur des questions de détails, il a plus en vue le perfectionnement, la vérification des connaissances acquises que les découvertes nouvelles. On dirait que la science s'arrête un instant pour se recueillir, pour mieux étudier les faits anciens et nouveaux dont elle est en possession, les comparer et en apprécier la véritable valeur, afin de reprendre plus sûrement sa course. Nous sommes donc surtout à une époque de critique et d'appréciation.

Cette situation du reste n'a rien d'insolite. Il en est toujours ainsi après les temps d'agitation et d'enthousiasme, lorsque les esprits engagés avec trop d'ardeur dans des voies nouvelles, ont éprouvé les déceptions inévitables qui suivent les entraînements exagérés. On se demande alors si l'on n'avait pas trop espéré de la direction suivie et l'on éprouve le besoin de s'arrêter pour faire le bilan des vérités acquises; en un mot, avant de s'engager plus loin, on veut connaître sa situation.

Cette sorte de liquidation scientifique n'est pas sans avantages : elle permet de coordonner les éléments épars qui constituent la science, de séparer le vrai du faux, de comparer, de souder les connaissances médicales d'autrefois à celle de nos jours, de constituer enfin une base solide qui sera le fondement des progrès futurs.

Pour prouver que nous sommes bien à un de ces moments de déception et pour en rechercher la cause, il n'est pas nécessaire de remonter aux agitations des premières années de ce siècle, alors que les doctrines dichotomiques de Brown, de Rasori et de Broussais pas-

FEUILLETON.

CAUSERIE.

Ami lecteur, la Gazette Médicale veut bien me permettre d'occuper un moment son rez-de-chaussée pour y bavarder à mon aise; en conséquence je t'invite à descendre des étages supérieurs et à laisser un instant les graves sujets dont on s'y entretient pour te reposer l'esprit dans une conversation moins sérieuse.

J'aime à penser que tu seras aussi bienveillant pour moi que tu l'as été pour notre ami Itoglou, bonne bête, ma foi, dont je ne rougis pas d'occuper aujourd'hui la place. Bien des gens, il est vrai, se sont formalisés d'entendre un chien parler aussi cavalièrement de notre espèce, voire de la Société Impériale de Médecine; mais tu conviendras que pour n'être pas aussi fort au jeu de domino que le célèbre chien Munito, Itoglou est suffisamment instruit pour nous distraire et nous amuser. Quant à moi, je suis loin de trouver mauvais que les animaux nous jugent et parlent franchement, cela leur arrive si rarement, et nous nous gênons si peu à leur égard. D'ailleurs nous sommes tellement habitués à nous estimer sans contrôle qu'il n'est pas mal de savoir un peu l'effet que nous produisons sur les autres êtres. Et puis les chiens ne sont-ils pas nos meilleurs amis? Leurs conseils peuvent être bons en d'autres circonstances qu'à la chasse.

Quoiqu'il en soit, ami lecteur, puisqu'Itoglou garde aujourd'hui le silence, je vais tâcher d'y suppléer par quelques causeries sur les choses du jour et de la veille. Lorsque je t'ennuierai dis-le moi sans façon.

Mais par quoi commencer? Bah! commençons comme tout le monde; causons d'abord de ta santé, cher lecteur, puis de la pluie et du beau temps; pour la suite *allah kérim*.

Grâce à Dieu, ami lecteur, tu n'as pas trop à te plaindre depuis six mois, sous le rapport de ta santé. Tu n'as eu ni la peste, ni le

sionnaient les esprits, ni à la révolution médicale qu'entraînèrent les progrès de l'anatomie morbide ; venons à une époque plus récente, à l'application poussée à l'extrême, depuis une vingtaine d'années, de la chimie et du microscope à la pathologie. Certes, on ne peut nier l'ardeur que ce genre de recherches, dont le principal foyer fut et est encore l'Allemagne, excita dans toute l'Europe; on ne saurait nier les espérances que ces études firent concevoir. Ce fut, parmi les jeunes médecins, un enthousiasme général poussé au point de leur faire négliger les vieilles méthodes d'exploration. Les choses vues a l'œil nu ne semblèrent plus que des apparences grossières et trompeuses ; les phénomènes, considérés dans leur ensemble et leurs rapports, perdirent de leur importance; on chercha dans les infiniment petits, dans la texture élémentaire, dans la composition chimique le secret des actes vitaux.

Nous sommes loin de blâmer ces tentatives; nous constatons un fait seulement. Sans doute il en est résulté des découvertes importantes, des applications utiles, des théories curieuses; mais aussi que de déceptions! Du moment où ces moyens d'exploration ne furent plus considérés comme de simples auxiliaires, dès qu'on eut la prétention d'en faire la base de toute la science, sans tenir compte des faits acquis par des siècles d'observation, il fallut bien arriver à des théories que des recherches ultérieures et la pratique, hélas! ne justifièrent pas toujours; ce fut là l'entraînement et ce fut là l'écueil. Ce devait être aussi le point de départ de la réaction.

Il n'en faut pas davantage, ce nous semble, pour expliquer ce sentiment instinctif qui pousse à cette heure les esprits plutôt à la critique de ce qui est, que vers les systèmes et les innovations.

De ces recherches il ne restera que les faits positifs, appréciables pour tous; l'impulsion est donnée de toutes parts. Déjà on se plaît généralement à reconnaître que l'œil, sans le secours d'un microscope, n'est pas un instrument d'optique si méprisable et que, si parfois il est bon de rechercher les infiniment petits, il faut aussi tenir compte des faits, tels que nos sens nous les montrent, dans leur grossière apparence. Quant aux théories médico-chimiques et microscopiques, quelque ingénieuses qu'elles soient, elles iront rejoindre les doctrines non moins ingénieuses des alchimistes et des iatro-mécaniciens. L'Allemagne qui les a vues presque toutes naître et les nourrit encore ne sera peut-être pas la dernière à reconnaître l'impuissance de ces théories qui, au nom de la science pure, l'ont conduite à ce qu'on peut appeler le *nihilisme pratique*.

Mais, à un autre point de vue, veut-on une preuve convaincante de la tendance générale des esprits vers l'éclectisme? Tournons nos regards vers l'Académie de médecine de Paris et voyons ce que nous enseigne la savante discussion qui vient d'y avoir lieu sur la fièvre puerpérale.

La question a été nettement posée par les orateurs. Qu'est-ce que la fièvre puerpérale? existe-t-il une maladie qui mérite ce nom? Jamais plus belle occasion ne fut offerte pour une exhibition de doctrines et l'on accordera sans peine que, dans un tel débat au sein de la docte compagnie, toutes les opinions ne pouvaient manquer d'être dignement représentées. Eh bien, que nous apprend la discussion? que s'y est-il produit de nouveau? Au premier abord, à ne juger que par la devise du drapeau, on compte à peu près autant de doctrines que d'orateurs, et ceux-ci ont été nombreux. Cependant on y remarque deux groupes principaux avec des nuances intermédiaires: les essentialistes qui admettent une fièvre puerpérale et les localisateurs qui en nient l'existence. Voilà certes deux camps bien tranchés.

Mais ne vous en tenez pas à la devise, examinez bien le discours de chaque orateur, et dans tous, sans exception, vous trouverez une concession notable à l'opinion adverse. Les essentialistes font une large part à la localisation, et les localisateurs reconnaissent volontiers quelque chose de particulier qu'ils décorent de différents noms, de diathèse, de principe spécifique, etc. Un éminent pathologiste a trouvé moyen d'être à la fois essentialiste et localisateur. On ne pouvait pousser plus loin l'éclectisme. Un chirurgien célèbre a pu reproduire sans les modifier

choléra, ni le typhus, ni la fièvre typhoïde, ni la dyssenterie, ni la variole, ni quelqu'autre de ces maladies redoutables qui règnent de temps en temps et viennent en aide au vieux père Saturne, à cet impitoyable moissonneur qui, après avoir jeté à pleines mains la graine humaine sur notre planète ni plus ni moins qu'une vile semence des champs, dévore sa récolte le plus souvent en herbe.

As-tu jamais réfléchi à combien s'élève la semaille et le fauchage de notre espèce sur le seul territoire de cette ville et de ses faubourgs? Probablement non et je t'en félicite, car autrement ton cher *kief* pourrait en souffrir.

Un jour j'eus la malheureuse fantaisie de faire ce calcul, et depuis que j'ai su qu'ici, autour de moi, cinquante deux âmes naissent et assistent, dans un même jour, au départ définitif de quarante-neuf autres âmes qu'elles viennent remplacer; depuis qu'il m'a été démontré que notre existence est soumise au même sort que celui du conscrit qui, suivant son bon ou son mauvais numéro, reste au milieu des siens ou part pour la guerre et la mort; depuis lors je n'ai plus de repos et suis sans cesse à me tâter pour savoir si je vis encore. En effet, n'est-ce pas effrayant à penser que toutes les vingt-neuf minutes le glas d'un homme sonne fatalement. (1) Dieu veuille, ami lecteur, que de long temps ce ne soit ni pour toi, ni pour moi.

Consolons-nous en pensant que ce pays est un des plus salubres et que peu de villes en Europe voient leurs habitants jouir d'une vie aussi calme et aussi longue. (2) Ne soyons pas ingrats et sachons nous contenter de ce que la providence nous octroie.

Je te disais donc, ami lecteur, que tu n'as eu à redouter aucune de ces terribles maladies qui déciment hélas! trop souvent notre frêle espèce. Si la grippe nous a fait éternuer et tousser pendant tout l'hiver, si nous avons perdu quelques enfants de pneumonies, de bronchites et de scarlatine, si les vieillards et les cacochymes ont payé,

les doctrines qu'il professait, il y a près de quarante ans, sur la fièvre puerpérale et se trouver encore au niveau des idées émises dans la discussion actuelle. Bref ce débat est des plus instructifs: on y trouve, au plus haut degré, la tendance éclectique de notre époque; on y sent, malgré des divergences partielles encore profondes, la nécessité des concessions. Ce ne sont plus des doctrines tranchées comme autrefois; chaque orateur a le sentiment qu'une opinion absolue n'aurait pas aujourd'hui chance de succès. Ce n'est pas avec cette tiédeur, O Broussais! que de ton temps on discutait la doctrine de l'essentialité!

A l'appui de notre thèse, prenons un autre exemple puisé dans la chirurgie. Il s'agit du traitement des anévrysmes. L'antique méthode de la compression, était presque généralement abandonnée par les chirurgiens qui lui préféraient la ligature. Voici cependant que depuis quelques années elle revient en faveur. Et comment cela? est-ce par la découverte ou le perfectionnement d'un appareil mécanique? Nullement, c'est au contraire par un retour au procédé le plus primitif et le plus simple, à la compression de l'artère avec le doigt, à ce qu'on nomme la compression digitale. On cite des guérisons merveilleuses obtenues très-rapidement par ce procédé. Il se trouve que le doigt est reconnu le plus intelligent des compresseurs. Et notez que ce retour à l'intervention directe de la main, préconisé d'abord dans le pays où les machines sont le plus en honneur et où les anévrysmes sont très-fréquents, n'a pas tardé à être favorablement accueilli en Italie, en Belgique, en France, si bien qu'aujourd'hui la compression digitale est partout à l'ordre du jour dans le traitement des anévrysmes. Nous n'avons pas l'intention de décrire le procédé, ni d'en apprécier la valeur, notre but est simplement de montrer, par un autre exemple, que de quelque côté qu'on se tourne, la science examine, juge, fait un retour sur elle même, plutôt qu'elle ne marche à la découverte.

Nous pourrions multiplier les exemples pour démontrer cette tendance universelle à l'éclectisme, cette aversion pour les doctrines absolues; nous pourrions citer, entr'autres, la doctrine de la syphilis soumise en ce moment de toutes parts à une révision sévère qui ne laisse subsister aucun dogme par trop rigoureux. Mais ce que nous avons dit est suffisant, et chaque médecin peut en appeler aussi bien que nous à ses souvenirs.

Nous ne pouvons pas cependant négliger de jeter un coup d'œil sur notre Société Médicale, pour voir jusqu'à quel point elle subit l'influence de la disposion générale. Il est certain que si quelque part, dans une réunion savante, l'esprit de système doit prévaloir, c'est bien à Constantinople. Tout y prédispose. Examinons cependant: Nous avons eu aussi notre discussion doctrinale où les tendances de chacun ont pu se faire jour. Elle se prolonge depuis plus d'un an. Ce n'est pas de la fièvre puerpérale qu'il s'agit, mais de la fièvre miliaire. Celle-ci existe-t-elle à Constantinople? Mais, avant tout, se demandent quelques-uns, existe-t-il une maladie qui mérite ce nom? On voit de suite combien est frappante l'analogie avec la question soulevée à l'Académie de Paris.

Il s'est formé aussi chez nous deux camps opposés: les miliaristes et les antimiliaristes, plus des intermédiaires. Les premiers ont apporté des faits à l'appui de leur manière de voir; les seconds ont généralement contesté l'interprétation donnée à ces faits; quelques uns ont nié absolument l'existence de la maladie; un seul jusqu'ici, il faut bien le dire, a eu la hardiesse de prononcer le mot caractéristique de la situation: c'est M. Pardo. Nos lecteurs trouveront son discours dans le prochain numéro.

Qu'est-ce, en effet, que le débat dont la miliaire n'est, en réalité, que le prétexte, sinon une discussion de doctrine, une question de nosologie à résoudre, une lutte d'Ecoles en présence? En vain vous accumulez les faits, en vain vous les combattez, tant que vous n'aurez pas résolu la question du principe nosologique sur lequel reposent vos observations et vos critiques, aucun de vos coups ne portera, vous combattrez dans le vide.

Mais qu'est-ce que cela prouve? cela prouve que même à Constantinople, on hésite à discuter des questions de doctrine pure, qu'on n'y a que des convictions timides que l'on ose à peine produire, et qu'on se croit

comme de droit, leur tribut à la nature, en somme, nous n'avons pas trop à nous plaindre.

Tu peux encore te flatter d'avoir échappé à un danger dont ni toi, ni moi ne nous doutions. Plusieurs médecins distingués ont découvert récemment un ennemi perfide sournoisement caché au milieu de nous sous un nom hypocrite. Suivant ces honorables praticiens la terrible *fièvre miliaire* existe ici depuis plusieurs années à notre insu. Ils l'ont vue, touchée, combattue et même, au dire d'un autre confrère, fort maltraitée. Le mot est dur, pour la miliaire s'entend, et c'est probablement pour cela que cette maladie se tient coi, à l'exemple des médecins qui ont nié son existence.

Cependant, cher lecteur, je n'ai pas été sans inquiétude sur ton compte. Le proverbe dit avec raison qu'*il ne faut pas réveiller le chat qui dort* : or, après la discussion vive et prolongée qui eut lieu dernièrement dans le sein de la Société Impériale de Médecine, sur la fièvre miliaire, j'ai craint un moment que cette protéique maladie, vexée et irritée, ne fît tout-à-coup explosion, ce dont Dieu nous garde. Mais à ma grande surprise, la miliaire eut le bon esprit de ne pas prendre au sérieux tout ce qu'on a dit sur elle. Elle veut bien encore rester *incognito* et ne se montrer que de temps en temps à ses adeptes privilégiés. Sachons lui en bon gré; mais n'oublions pas non plus les enseignements qui résultent de la savante et intéressante discussion à laquelle nous avons assisté.

Après le tableau saisissant que notre ami Itoglou nous a tracé de l'hiver exceptionnel dont nous sortons, je m'attendais à une mortalité générale beaucoup plus grande qu'à l'ordinaire. Naguère j'ai cru avoir démontré qu'en cette ville le plus grand nombre des décès correspond aux époques les plus froides et les plus chaudes de l'année. (3) Mais voilà que les faits recueillis cette année et réunis dans le tableau suivant, semblent infirmer cette manière de voir.

bien masqué, lorsqu'on a abrité sa manière de voir derrière des faits qui en définitive ne peuvent rien résoudre, puisque tout dépend de l'interprétation qu'on leur donne. Cela prouve encore qu'on est plus éclectique, parmi nous, qu'on ne le croit, qu'on est plus près de s'entendre qu'on ne le suppose. Ce n'est pas ainsi que les convictions profondes et altières se traduisent : elles marchent la tête haute et flamberge au vent! C'est pourquoi nous ne désespérons pas de voir, un de ces jours, miliaristes et antimiliaristes s'embrasser éclectiquement et reconnaître qu'en somme ils avaient combattu pour des mots.

En attendant, nous reproduisons, dans ce numéro, les discours de MM. Cipriani et Tian. A la vigueur des coups que ces MM. portent à leurs adversaires on serait tenté de croire que nous sommes loin de ce jour de conciliation. Pourtant, il ne faut jurer de rien.

—

L'intéressant mémoire sur la cirrhose que nous publions aujourd'hui nécessite de notre part quelques mots d'explication. Nous avions dit, dans le numéro d'avril, à propos du cas de cirrhose observé par M. Barozzi, que cette affection était excessivement rare dans ce pays; nous traduisions ainsi l'opinion de beaucoup de médecins.

M. le Dr. Mühlig n'est pas tout-à-fait de notre avis; il croit la cirrhose moins rare que nous ne le pensons. Peut-être n'a-t-il pas tort; car notre sentiment n'est que le résultat d'une impression trop vague pour avoir une grande valeur. Mais nous devons avouer que les faits cités par M. Mühlig n'ont pas encore modifié notre manière de voir. Il ne saurait être question, bien entendu, que de la cirrhose développée dans le pays et non pas de cette affection observée sur des étrangers qui ont apporté, en venant ici, le principe de la maladie; en outre, comme le dit très bien M. Mühlig, une pareille question, dans les cas douteux, ne saurait être tranchée que par des preuves anatomiques.

On pourrait induire d'un autre passage du travail de M. Mühlig, qu'en signalant, comme remarquable, l'hypertrophie du foie notée dans le cas de M. Barozzi, nous ignorions que la cirrhose débute ordinairement par une augmentation de volume de cet organe. C'est là une circonstance de la maladie trop bien connue pour que nous ayons pu l'ignorer. Elle a été signalée, comme caractérisant d'ordinaire le premier degré de la cirrhose, pour la première fois, si nous ne nous trompons pas, il y a 18 ans, en 1840, par M. le Dr. Becquerel, dans un mémoire inséré dans les *archives générales de médecine*. Ce qu'il y a de remarquable dans le cas de M. Barozzi, c'est que l'hypertrophie persistait à un degré très-avancé de la maladie, et c'est ce qui en fait une rare exception, ainsi que le reconnaît M. Mühlig lui même. Du reste nous admettons pleinement les remarques judicieuses de notre distingué confrère sur la nature et l'évolution de la maladie.

—

Nous ne clorons pas ce bulletin sans annoncer à nos lecteurs l'apparition prochaine, à Constantinople, d'une nouvelle *Gazette Médicale* publiée par l'École Impériale de Médecine. Si nos informations sont exactes, l'École I. de Médecine éprouverait le besoin d'avoir un organe à elle, qui, mieux que ne peut le faire le journal de la Société, donnerait de la publicité à ses travaux et aux idées qu'elle professe. En tout cas, nous applaudirons de grand cœur à cette publication qui sera un stimulant pour tous et dont les résultats, en définitive, ne pourront être que très-instructifs et très-profitables.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

Observations de Cirrhose du foie et remarques sur la fréquence de cette maladie a Constantinople, par le Dr. Mühlig.

La rédaction de la Gazette Médicale d'Orient, en communiquant dans le premier numéro de la seconde année

MOIS.	DÉCÈS GÉNÉRAUX (4)		TEMPÉRATURE.	
	MOYENNE de 10 ans.	1858.	MOYENNE de 11 anss	1858.
Décembre.	944	926	6.7	4.8
Janvier.	1,153	1,100	5.2	1.4
Février.	1,026	1,029	5.4	1.8
Mars.	1,115	1,146	6.6	7.5
Avril.	1,039	937	10.9	10.9
Mai.	949	792	16.6	17.2
Hiver.	3,123	3,055	5.8	2.7
Printemps.	3,103	2,875	11.4	11.9
Sémestre.	6,226	5,930	8.6	7.3

J'ajouterai pour compléter ces renseignements que dans les deux mois de janvier et de février de cette année il y eut trente jours où il tomba de la neige tandis que le nombre ordinaire est de dix.

Cette observation n'est pas à dédaigner, car elle peut sauver ma théorie. En effet, si la mortalité en 1858 a été au-dessous de la moyenne, malgré un hiver doublement rigoureux, cela provient probablement de ce que, cette année, le froid, sans être très-intense, fut plus durable, plus soutenu que de coutume. La grande quantité de neige, qui couvrait le sol, (5) nous a mis dans les conditions de salubrité des climats arctiques, tandis que, dans les hivers ordinaires, le froid et le chaud, le sec et l'humide alternent et se succèdent si fréquemment, si brusquemment, que l'organisme en éprouve des perturbations nuisibles à la santé.

C'est sans doute pour la même raison qu'on n'a signalé qu'une dizaine de décès causés par le froid, tandis qu'au mois de janvier 1836, à la suite d'une seule violente tempête de neige, il périt 680 individus

(mois d'avril) un cas de cirrhose du foie observé par M. le Dr. Barozzi, a présenté cette maladie comme étant *excessivement rare* dans ce pays. Je crois pouvoir contribuer tant soit peu à la solution de cette question intéressante de topographie médicale en soumettant à l'appréciation de mes collègues mes propres observations sur ce point, recueillies dans ma pratique des hôpitaux et dans ma clientèle civile. Persuadé que toute discussion, qui, en pareille matière, ne part pas de preuves anatomiques, est stérile, je rapporterai d'abord un cas de cirrhose dans lequel l'autopsie cadavérique est venue confirmer le diagnostic. On verra que le cas se distingue de celui de M. Barozzi en ce qu'il présente un exemple de cirrhose au second degré, c'est-à-dire avec diminution du volume du foie, qu'on a considérée à tort comme un signe distinctif de l'affection en question.

Le nommé Kirkor, âgé de 40 ans, fut reçu dans l'hôpital allemand le 18 octobre 1857; il est petit de taille, d'une complexion chétive et maigre; la couleur de la peau est brunâtre, les conjonctives oculaires présentent une légère teinte ictérique. Il y a 12 ans, il fut atteint de fièvre intermittente, qui fut guérie au bout de six jours; sa maladie actuelle date de 15 jours; il se plaint de coliques et de diarrhée avec ténesme; les selles sont très fréquentes avec des évacuations muqueuses et sanguinolentes. Le bas-ventre est un peu gonflé et douloureux sous la pression; la percussion donne un son mat aux parties déclives de l'abdomen, qui change de place selon la position du malade; il y a donc du liquide dans la cavité péritonéale; par la palpation on découvre très facilement la rate, qui proémine d'environ deux pouces au-dessous du rebord des fausses côtes; la matité qui nous révèle la présence du foie dans l'hypochondre droit occupe moins d'étendue qu'à l'état normal; vers les limites gauches surtout de l'hypochondre droit et dans tout l'épigastre, où on rencontre ordinairement le lobe gauche du foie, elle est remplacée par un son tympanique très-clair. Les organes de la poitrine ne présentent rien d'anormal.

Sous l'influence du traitement indiqué par la dysentérie, consistant principalement dans l'administration des opiacés et de lavements amidonés, il y eut un amendement rapide des symptômes dysentériques, et vers le huitième jour, à dater de l'entrée du malade, le sang et les mucosités avaient disparu des évacuations, qui commençaient à reprendre de la consistance; mais d'un autre côté l'ascite augmentait de jour en jour; un gonflement œdémateux des pieds se déclara et il se développa un météorisme de plus en plus fort; le malade maigrissait et s'affaissait à vue d'œil, son ventre distendu comme un tonneau offrait un bien singulier contraste avec l'amaigrissement général; la tension des parois abdominales incommodait beaucoup le malade; la gêne de la respiration devint excessive, et il tomba enfin dans un état comateux, qui au bout de quelques jours amena la mort, le 18 novembre; quelques jours avant l'issue fatale l'ictère était devenu très prononcé.

L'autopsie cadavérique, quoique incomplète en ce que je n'ai pu ouvrir la cavité crânienne, suffit parfaitement pour établir la justesse du diagnostic: le foie granuleux était tellement caractéristique, que j'ai cru devoir l'envoyer à l'École de Médecine pour servir à la démonstration aux élèves.

Le cadavre présente un teint ictérique très-prononcé. La cavité abdominale est remplie d'une sérosité limpide, jaunâtre; le péritoine n'offre aucune trace d'inflammation; le foie, caché dans l'hypochondre droit, adhère par sa convexité avec le diaphragme moyennant du tissu cellulaire lâche et abondant; son enveloppe péritonéale est terne et épaissie; toute la surface, ainsi que les bords du foie, présentent un état granulé très marqué; ces derniers ne présentent, en quelques endroits, que la simple duplication de l'enveloppe péritonéale épaissie, la substance du foie y ayant complétement disparu; le foie, d'une forme plutôt globuleuse, est ratatiné dans sa totalité, le lobe gauche surtout est réduit à un reste insignifiant; sous la coupe on trouve son parenchyme exsangue et traversé dans toutes les directions par un tissu cellulo-fibreux abondant, qui divise la substance du foie en une quantité innombrable de granulations isolées les unes des autres, de la grandeur d'une lentille jusqu'à celle d'un pois; elles sont de couleur jaune-clair et en état de dégénérescence graisseuse. Le tronc de la veine-porte et les conduits excréteurs de la bile sont perméables; la vésicule du fiel renferme une bile ténue et pâle. La rate a le triple à peu près de son volume normal, son parenchyme est d'une consistance insolite. La muqueuse de l'estomac et des intestins grêles est recouverte d'un mucus abondant; celle du

---

ainsi qu'il résulte de recherches faites à cette époque par l'ordre du Séraskier pacha. Je rappellerai encore qu'un semblable chasse-neige arrivé en janvier 1850 fit également mourir de congélation un plus grand nombre de personnes que celui enregistré dernièrement dans les journaux de la localité. Au reste il est à noter que dans l'hiver dernier les souffrances de la classe pauvre ont été produites moins par la violence du froid que par le manque de combustible dont l'approvisionnement fit défaut par suite de circonstances particulières.

Après la pluie, dit-on, vient le beau temps; on peut ajouter qu'au froid succède le chaud. Le petit tableau précédent montre en effet qu'à partir du commencement de mars la température s'éleva rapidement au point de dépasser la moyenne des années précédentes. Le vent du Sud-Ouest devint plus fréquent et avec lui arrivèrent la chaleur et la lumière. Quand dans les deux premiers mois de l'année il n'y avait eu que six jours de vent de Sud-Ouest, j'en ai compté dix-sept en mars, dix en avril et vingt en mai. Ce dernier mois fut surtout remarquable par une physionomie plutôt estivale que printannière. Le thermomètre s'éleva jusqu'à vingt-neuf dégrés; pendant les trois cinquièmes du mois le ciel fut pur et brillant; il ne plut que cinq fois; il y eut même plusieurs orages avec grêle, chose assez rare ici. Mais, comme d'habitude, ces orages passaient et éclataient aux environs de la ville, de sorte que nous eûmes juste la quantité de pluie nécessaire pour rafraîchir l'air et abattre la poussière. Oneques on ne vit plus beau *mois de Marie*. Jamais les côteaux du Bosphore ne se parèrent autant de verdure, de fleurs et de parfums. Les inquiétudes du cultivateur, un moment éveillées, disparurent bientôt. De tous côtés on écrit que les moissons s'annoncent sous les plus heureux auspices. Si les orangers et les citronniers ont souffert de la gelée et seront peu productifs cette année, par compensation la vigne et l'olivier promettent une récolte double. Les mûriers couverts de feuilles, fournissent une nourriture succulente au précieux ver dont la santé intéresse non seulement la fortune des plus riches provinces de cet empire, mais encore notre

gros intestin est fortement injectée, ardoisée et criblée d'ulcères folliculeux; la plupart de ces derniers paraissent en voie de guérison avec des bords plus ou moins adhérents à la tunique celluleuse, qui, sur toute l'étendue du gros intestin, est œdématiée. Les poumons, à part l'œdème des parties postérieures, ne présentent rien d'anormal. Le cœur est petit et flétri, la valvule mitrale un peu épaissie. Sur la surface interne de l'une des valvules sémilunaires de l'aorte on voit une concrétion calcaire ne surpassant point la grandeur d'une tête d'épingle; celles-ci ne sont du reste ni épaissies, ni insuffisantes à leur fonction.

Le cas que je viens de relater est sans doute très caractéristique, et présente tous les signes que, d'un point de vue ontologique, on a attribués à la cirrhose. En considérant la diminution du volume du foie comme un caractère essentiel de la famille cirrhose, on s'est vu contraint d'admettre un nouveau genre de la maladie, que l'on a appellé *cirrhose hypertrophique*. Mais la classification nosologique ne doit pas se baser uniquement sur des caractères anatomiques, caractères qui varieront plus ou moins selon la période de la maladie, dans laquelle la mort est survenue. Le travail morbide, qui y a donné lieu, devra toujours être notre guide principal. Il est vrai que la maladie, qu'on appelle cirrhose ou foie granuleux, ne donne jamais occasion à l'examen anatomique dans son origine même, parce que les malades n'y succombent qu'à une époque où les obstacles opposés à la circulation de la veine-porte et la rétention de la bile dans le sang déterminent des altérations si profondes de l'économie, que la vie ne peut plus subsister; cependant les symptômes que l'on a quelquefois l'occasion de suivre dès l'invasion de la maladie et plus encore les *produits* du travail morbide nous permettent parfaitement de conclure sur sa nature; or, des douleurs et de la pesanteur dans l'hypochondre droit, de l'augmentation dans le volume du foie, des symptômes enfin d'une congestion active ont été constatés dans des cas où plus tard une cirrhose manifeste s'est développée.

Mais ce n'est point l'argument le plus important de l'opinion partagée aujourd'hui par les principales autorités médicales de l'Allemagne et de l'Angleterre, opinion adoptée aussi par M. Gubler, selon laquelle la cirrhose n'est pas autre chose que le résultat d'un travail inflammatoire. La présence du tissu cellulo-fibreux entrelaçant le parenchyme du foie dans tous les sens, les adhérences que l'organe contracte presque constamment avec ses environs, avec le diaphragme et les parois abdominales, sont ici des preuves, je crois, aussi valables d'un travail inflammatoire, que le sont les adhérences pleurétiques pour l'existence préalable d'une pleurite ou d'une péripneumonie. Le tissu cellulaire n'est jamais le produit d'un travail spécifique et il entre si peu dans la structure normale du foie, qu'on ne peut expliquer sa présence dans la cirrhose que par une exsudation, une inflammation lente. En général, le sort final de l'exsudation inflammatoire, si elle doit se transformer en pus ou bien s'organiser et apparaître plus tard sous la forme de tissu cellulaire accidentel, ne dépend le plus souvent que de la quantité de matière plastique transsudée en une seule fois.

Je me suis permis cette petite excursion uniquement dans le but de faire voir que le volume du foie dans la cirrhose n'est pas d'une importance qui justifierait la distinction de deux espèces caractérisées l'une par l'atrophie, l'autre par l'hypertrophie de l'organe. *Le caractère essentiel de la cirrhose*, ou hépatite adhésive, ou interstitielle, comme on l'a appelée depuis, *est la formation dans le foie de tissu cellulaire accidentel*; tous les caractères anatomiques que le foie ainsi affecté présente dans les diverses périodes de la maladie, tous les symptômes qui signalent sa marche pendant la vie, s'expliquent par ce seul fait. Ainsi l'hypertrophie, qu'on trouve d'une façon *constante* dans la première période de la maladie, coïncide avec l'époque plus rapprochée du début, où l'exsudation s'effectue. Sur le cadavre, on trouve alors le foie considérablement augmenté de volume, présentant des éminences encore mal dessinées et peu saillantes. Sous la coupe, on voit tout le parenchyme traversé par un tissu gris et rougeâtre, assez épais et très vascularisé, entre lequel on distingue des granulations volumineuses et peu saillantes (Bamberger). Le tissu cellulaire accidentel, dans quelque organe qu'il soit déposé, a une très grande tendance à se contracter, à revenir sur lui-même:

---

bonheur privé; car sans la soie, pas de robes satinées, pas de rubans, pas de mantilles, et partant pas de belle humeur à la maison.

Réjouis-toi donc, ami lecteur, je te promets bon vin pour ta table et belles robes pour ta femme. Je voudrais pouvoir encore te promettre nombreux clients et abondantes recettes, mais du train dont va la santé publique il y aurait imprudence de ma part.

Jamais, je crois, les médecins n'ont eu autant de repos qu'en ce moment; si leur humeur ne tourne pas à l'aigre ou à l'élégie, je m'attends de leur part à une pluie de mémoires et de notices scientifiques que notre Gazette accueillera de son plus gracieux sourire et qu'elle étalera avec orgueil dans ses colonnes privilégiées.

Le sacristain de ma paroisse prétend que depuis l'année 1846 la mortalité n'a pas été aussi faible. Le fait est que les fossoyeurs gémissent et crient contre nous autres pauvres médecins, comme si nous étions obligés de les faire vivre. Ces misérables se figurent que nous ne tenons pas à nos malades, j'entends aux bons malades. Si Dieu exauçait nos vœux aucun de ceux-ci ne tomberait entre leurs mains; quant aux ladres et aux ingrats, nous les leur abandonnons volontiers.

Suivant le susdit sacristain, homme d'expérience et grand calculateur, le déficit des décès sera compensé par l'accroissement des naissances; à l'en croire, il y aura cette année peu d'enterrements, mais beaucoup de mariages et de baptêmes, et il m'assure que le médecin comme le prêtre et le sacristain y trouveront de petits profits. Dieu l'écoute!

A propos de mariages je ne puis passer sous silence ceux des deux jeunes Sultanes qui viennent d'avoir lieu et les splendides fêtes dont à cette occasion, leur auguste père a gratifié son peuple. Le moment ne pouvait être mieux choisi. On aurait dit que la nature elle-même prenait part à l'allégresse générale. La végétation avait revêtu ses teintes les plus fraîches et les plus brillantes; l'éclat des étoiles s'associait à celui des illuminations; l'azur du ciel se confondait avec celui du Bosphore; les oiseaux eux-mêmes mêlaient leurs chants d'amour à ceux des hommes et des instruments.

Pendant quatorze jours l'homme et la nature ont rivalisé de splen-

ainsi, lâche et flasque dans le commencement, il prend dans la suite de plus en plus le caractère du tissu fibreux; de là, par exemple, les cicatrices hideuses de la peau par suite des brûlures, de là les rétrécissements des canaux membraneux par suite d'ulcération de leur muqueuse, de là aussi l'atrophie finale des organes parenchymateux atteints d'inflammation lente. La rétraction du tissu ondulaire déposé dans le foie est aussi la source des granulations caractéristiques de la cirrhose; en comprimant et en resserrant de tous côtés le réseau vasculaire du parenchyme, il en amène l'oblitération; ainsi la nutrition de l'organe devient de plus en plus défectueuse, le foie s'atrophie et les granulations subissent la dégénérescence graisseuse. L'oblitération du réseau capillaire de la veine-porte devient, de l'autre côté, le point de départ de la suppression de la sécrétion biliaire et de l'ictère; ainsi tous les symptômes observés pendant la vie remontent naturellement à l'obstacle que la circulation du sang de la veine-porte rencontre dans le foie, et cet obstacle est en dernier lieu le tissu cellulo-fibreux, seul signe pathognomique de la cirrhose.

J'ai démontré jusqu'à présent, que le volume du foie ne fournit pas de caractère essentiel pour la cirrhose ou hépatite interstitielle, que l'hypertrophie accompagne constamment sa première période et que l'atrophie ne forme que la conclusion finale du travail morbide. Sous ce rapport notre cas rentre dans la règle générale, tandis que celui de M. Barrozzi semble former en effet une exception curieuse, en ce que, malgré la longue durée de la maladie, le foie ne présenta pas d'atrophie consécutive; cependant, si j'ai bien saisi la description de M. Barozzi, dans ce cas l'hypertrophie ne semble pas avoir été très-considérable, le foie ne dépassant le rebord des fausses côtes que de 5 centimètres; aussi ne faut-il pas oublier que l'idée de l'atrophie n'est que relative au volume que le même foie avait à son état normal; or rien ne varie tant que le volume normal du foie, de façon qu'un très-grand foie, diminué de volume par suite de cirrhose, pourrait toujours paraître hypertrophié si on le comparait à un foie naturellement peu développé. Une autre source d'hypertrophie dans la cirrhose existe dans le fait que cette affection ne se développe pas seulement dans le foie normal, mais souvent aussi dans un organe déjà altéré par un travail morbide d'une nature différente; si, par exemple, la cirrhose se développait, comme il arrive, dans un foie lardacé, qui se distingue par une considérable augmentation de volume, l'atrophie consécutive n'atteindrait pas facilement le même degré que dans les cas ordinaires.

Mon observation présente encore une autre particularité, qui en fait, pour ainsi dire, l'antipode de celle de M. Barozzi, c'est la rapidité de la marche; quoiqu'il soit impossible de rien savoir de précis sur l'époque de son début, le peu de développement que l'ascite présentait au moment de l'entrée du malade, n'indique pas une origine très-reculée; la mort survint après 32 jours de séjour dans l'hôpital. Je ne doute pas que la dysenterie n'ait puissamment contribué à la catastrophe, en amenant un état hydrémique, qui facilita les progrès rapides de l'ascite. Le cas de M. Barozzi dura 3 ans; la plus longue durée observée par M. Bamberger était de 2 ans.

Il est de fait que la cirrhose est observée à Constantinople plus rarement que dans les autres grandes villes d'Europe; elle n'est ni fréquente, comme M. Rigler l'a prétendu dans son ouvrage, ni *excessivement rare*; je l'ai rencontrée moi-même plusieurs fois. Il m'est impossible aujourd'hui d'en donner les chiffres depuis le commencement de ma pratique, mais je me rappelle très-bien six cas que j'ai vus dans le courant des deux dernières années; l'un de mes malades était grec de nation, un autre, qui fait l'objet de l'observation communiquée ci-dessus, était arménien, trois étaient des soldats turcs et le dernier juif valaque. Comme le hasard a voulu que j'aie rencontré ce dernier cas au moment même où j'étais occupé à rédiger ce petit mémoire, le temps n'ayant pas encore effacé le souvenir des symptômes, je veux en dessiner en peu de mots les traits principaux :

Le malade, juif valaque, comme je viens de le dire, âgé de 40 ans environ, est grand buveur; il ne consommait guère moins

---

deur et de prodigalité; avec cette différence toutefois, que les richesses de la nature sont inépuisables, tandis que celles de l'homme.... Hélas!

Je n'entreprendrai pas de décrire le tableau étrange et vraiment curieux d'une ville de tentes, élevée comme par enchantement, ouverte nuit et jour à tous les vents comme à tous les passants, parée de fleurs, de tapis, de brocarts, de feux de mille couleurs, animée par une foule immense, rieuse et avide de plaisirs. Rien n'y manquait: rues larges, places publiques, théâtres, restaurants et guinguettes. Aussi quel mouvement! quelle joie bruyante! quelle bombance!

Quel contraste entre cette ville improvisée pour célébrer le Dieu Hymen et cette autre ville de tentes et de baraques que nous vîmes, il y a trois ans, surgir tout-à-coup sur les hauteurs du Maslak et de Lévent-tchiftelik. Là aussi résonnaient les voix de la multitude, le chant des instruments et le son majestueux du canon; mais au lieu de femmes gracieuses, de voitures élégantes, c'étaient des hommes en pantalons rouges, des caissons chargés de poudre et de boulets; au lieu d'histrions et de saltimbanques c'étaient des soldats au cœur généreux, venus de six cents lieues pour secourir un ami; au lieu de jeux et de festins c'étaient des revues et des exercices militaires; enfin au lieu de noces, c'étaient les préparatifs terribles du combat.

Au Maslak, régnait Mars, à Féri-kueuï Vénus. En fait de divinités, j'avoue que je préfère la seconde à la première; et bien qu'elles soient aussi traîtresses l'une que l'autre, j'aime encore mieux courir la chance d'être touché au cœur que celle de recevoir une balle dans la tête.

Après tout, cette austère ville du Maslak, bardée de bayonnettes et de canons n'en a pas vécu plus longtemps pour cela. Un beau jour elle disparut tout aussi rapidement que celle de Féri-kueuï: et à l'heure qu'il est toutes deux ne sont plus qu'un souvenir. Salomon le sage aurait pu répéter sa phrase célèbre : *vanitas vanitatum*.... que Bilboquet a traduit par: *jeter sa poudre aux moineaux*.

Le côté moral de ces fêtes est ce qui m'a le plus frappé. J'ai pu y constater d'une manière évidente le changement qui s'est opéré depuis

d'une ocque (3 livres environ) d'eau de vie par jour, outre le vin et les autres boissons alcooliques. Sa femme m'a assuré qu'il a souffert dans les derniers temps de tremblements des membres, de délire et d'hallucinations; il croyait voir des rats, des chats, etc; son système nerveux était tellement paralysé par le poison, qu'il ne pouvait plus se lever le matin de son lit avant d'avoir pris sa dose d'alcool. Je fus appelé à le traiter vers la moitié d'avril; je le trouvai alors couché sur le dos, la face amaigrie, les yeux ternes et injectés, légèrement ictériques; la peau est jaunâtre, sèche et sans aucune élévation de sa température; le ventre considérablement gonflé; le pouls est faible et sans fréquence, la langue humide et rouge; son air, sa parole et tout son être portent le cachet de l'hébétude; tous les mouvements du corps s'exécutent avec grande difficulté; il ne veut prendre des remèdes qu'à condition qu'on lui accorde sa boisson favorite. A l'examen de la poitrine je ne constate que du catarrhe bronchique; la matité précordiale surpasse un peu les limites de l'état normal, l'impulsion du cœur est faible, il n'y a aucun bruit anormal. La couche graisseuse des parois abdominales est plus développée que sur le reste des téguments; la percussion y donne partout, excepté sur les points les plus élevés, un son mat; l'hypochondre droit offre beaucoup de résistance, il est sensible sous la pression; à la palpation on découvre facilement le bord endurci du foie, qu'on peut suivre jusqu'au commencement de l'hypochondre gauche; le foie s'étend en bas jusqu'à deux travers de doigt au-dessus du nombril, son bord est moins arrondi, plus aigu qu'à l'état normal et se laisse porter assez facilement en avant et en arrière. Ayant couché le malade sur son côté droit pour examiner la grandeur de la rate, je trouve un son mat dans tout l'hypochondre gauche; elle est limitée en bas par les fausses côtes et monte de là à trois pouces près vers la poitrine où on trouve alors la sonorité normale du poumon, tandis qu'elle se perd à droite dans la matité causée par le cœur et le foie; par le toucher on n'y découvre aucune tumeur. Les veines tégumentaires des parois abdominales sont visiblement développées; il y a fluctuation manifeste; pas d'œdème aux pieds, ni ailleurs; quant aux urines et aux évacuations alvines, je n'ai pu savoir rien d'exact. Je prescrivis l'opium avec la digitale, plus une boisson acidulée.

Le 25 avril, je fus appelé de nouveau chez le malade; une hémorrhagie intestinale des plus fortes était survenue; des caillots de sang noir, comme des morceaux de chair selon l'expression de l'entourage, étaient rendus par les selles, et j'ai vu moi-même la couche du malade tout ensanglantée; la faiblesse était extrême, le pouls filiforme, il y avait plusieurs groupes de pétéchies sur le bas-ventre; mais ce qui m'a le plus frappé, c'était la diminution apparente du volume du foie, qui ne surpassait plus le rebord des fausses côtes que de deux travers de doigt. L'ictère était encore plus prononcé. Je prescrivis l'acétate de plomb avec l'alun, de la glace à l'intérieur, et une potion acidulée. J'ai appris plus tard, que le malade avait succombé dans la nuit suivante.

Je crois que dans ce cas on ne peut hésiter sur le diagnostic; les symptômes, tant locaux que généraux, l'intoxication alcoolique, tout enfin justifiait, le diagnostic d'un foie granuleux au premier degré, c'est-à-dire avec augmentation de volume. Les hémorrhagies intestinales ne sont pas rares dans les cas de cirrhose et le sang vient au jour soit par des vomissements, soit par les selles, soit par ces deux voies à la fois; elles dépendent comme le reste des symptômes de l'obstacle opposé dans le foie à la circulation du sang de la veine-porte, et si elles n'ont pas lieu dans tous les cas de cirrhose, c'est que le courant de sang se fraye peu à peu d'autres voies par les anastomoses de la veine-porte avec les veines diaphragmatiques et hémorrhoïdales externes; quelquefois aussi, quoique ce soit beaucoup plus rare, la veine ombilicale étant restée ouverte ou incomplétement oblitérée, il s'établit par son intermédiaire une circulation collatérale avec les veines tégumentaires, qui ne doit pas être confondue avec ces dilatations veineuses, qu'on trouve si souvent sur les parois abdominales dans tous les cas d'ascite avancée et qui n'ont rien de caractéristique pour la cirrhose; des bourrelets veineux prodigieux à côté ou autour du nombril, versant leur sang tantôt dans les mammaires, tantôt dans les épigastriques ou lombaires caractérisent cet état à ne pas s'y méprendre. (Rokitansky).

Le diagnostic de la cirrhose pendant la vie n'est pas si difficile qu'on pourrait le croire d'après l'assertion de M. Grisolle, qui pense qu'on ne peut le faire que par voie d'exclusion; l'anatomie pathologique nous fournit un assez grand nombre de signes directs, tant du côté du foie que du côté des organes qui versent leur sang dans la veine-porte. Il ne peut pas être dans mon inten-

---

quelques années dans les mœurs. Je n'avais pas encore vu la partie musulmane de la population de mêler aussi librement et aussi cordialement avec les individus de toutes les autres classes. Le rôle de la femme y apparait surtout d'une manière inaccoutumée et fort remarquable. Dernièrement encore les femmes musulmanes ne pouvaient venir dans les quartiers européens qu'avec une extrême réserve; il leur était défendu de sortir fréquemment, de se montrer ostensiblement dans les lieux et les promenades publiques. En tout cas aucune d'elles ne devait être vue dans les rues après le coucher du soleil.

Or qu'ai-je vu pendant ces quatorze jours de fêtes? Grâce à l'heureuse idée de placer le lieu de ces fêtes sur les hauteurs de Féri-kueui, les habitants de Stamboul étaient obligés de traverser Péra dans toute sa longueur pour s'y rendre; de sorte que des quartiers les plus reculés de la ville turque il n'y a peut-être pas un homme, pas une femme, pas un enfant qui n'ait fait ce double voyage. Si j'en juge par la foule et par l'entrain qui régnait, beaucoup l'ont répété plusieurs jours de suite. Dès le matin, les femmes quittaient leurs maisons et s'acheminaient lentement vers le lieu des fêtes. Là confondues dans un pêle-mêle général, elles erraient de spectacle en spectacle, du cirque aux funambules, de la comédie italienne à la pantomime arménienne. Le soir venu, elle se promenaient encore, insatiables d'émotions, et ce n'est qu'après avoir jeté leur dernier cri d'admiration au feu d'artifice, qu'elles se mettaient en route pour leurs demeures.

Rien de nouveau pour mes yeux comme de rencontrer ces femmes satisfaites de leur journée, traversant en groupe et sans escorte, à toute heure de la nuit, la grande rue de Péra nouvellement éclairée au gaz, causant et riant sans plus de gêne que les hommes. Les grandes dames circulaient dans d'élégantes voitures, simplement accompagnées d'un ou deux eunuques à cheval. A leurs manières dégagées, on voyait bien qu'elles ne redoutaient pas plus le regard des passants que celui de leurs surveillants. Belles et gracieuses comme elles sont généralement, elles semblaient goûter le plaisir d'être vues et admirées. Ce

tion de m'étendre ici longuement sur cette question de pathologie; mais il y a un signe d'une grande valeur diagnostique dont je dois dire quelques mots, d'autant plus qu'il a été méconnu par des autorités réputées. Si l'on considère que la rate donne naissance à une des plus fortes branches de la veine-porte, on doit s'attendre déjà à priori à une augmentation de volume très considérable de cet organe spongieux et si vasculaire toutes les fois qu'il y a un obstacle quelconque au passage du sang de la veine-porte à travers le foie; cependant Budd n'a pas observé l'augmentation du volume de la rate, Grisolle aussi la nie tout-à-fait; l'observation de M. Barozzi, ainsi que la mienne rapportée plus haut, suffiraient pour prouver l'inexactitude de ces assertions, si des observateurs plus exacts n'avaient déjà constaté que la rate présente dans la cirrhose presque toujours une augmentation de volume très-considérable. Oppolzer sur 26 cas, contrôlés par l'autopsie cadavérique, a trouvé la rate tuméfiée dans 22 cas; Bamberger rapporte que dans 34 cas observés par lui-même l'augmentation du volume de la rate n'a pas fait défaut une seule fois; dans deux autres cas vus par lui sur le cadavre, où la rate n'était pas augmentée de volume, le fait s'expliquait par l'épaississement fibreux que sa capsule avait subi.

Si nous admettons aujourd'hui la rareté de la cirrhose pour Constantinople, il ne faut pas oublier pourtant que notre cercle d'observation n'est pas exactement de nature à nous permettre d'arriver à des résultats tout-à-fait irrécusables. La cirrhose est une maladie appartenant de préférence à la classe pauvre, mal nourrie et abandonnée aux excès de boissons. Le refuge de cette classe plongée dans la misère et dans la dépravation morale, le lieu où elle devient l'objet de l'observation médicale sont en Europe les hôpitaux civils, qui n'existent dans notre ville qu'en miniature; dans les hôpitaux militaires et parmi les opulents qui forment la clientèle civile, cette maladie est toujours rare. Or, c'est un fait curieux que, sur 6 autopsies que j'ai pratiquées l'année dernière dans l'hôpital allemand placé sous ma direction, j'aie trouvé une fois la cirrhose du foie.

Je ne veux pas attribuer à ce fait plus d'importance qu'il ne mérite, parce qu'il faut avouer que c'est en même temps le premier cas de cirrhose que j'aie constaté à Constantinople sur le cadavre, tandis que dans l'espace de neuf ans j'ai trouvé 5 fois des abcès du foie. J'ai déjà prouvé ailleurs (1) combien on a exagéré l'importance climatologique pour le développement des maladies du foie en général; cette classe de maladies est loin d'être à Constantinople aussi fréquente qu'on le suppose ordinairement, du moins comme affections primitives; ainsi tous les abcès du foie, que j'ai rencontrés jusqu'à présent, s'étaient développés consécutivement à la dyssenterie. La rareté de la cirrhose, qui, dans un grand nombre de cas, reconnait pour cause l'abus des spiritueux, s'explique à mon avis suffisamment par la sobriété et le bien être relatifs des classes ouvrières de ce pays, qui, s'il a d'autres misères, est encore libre au moins du fléau du prolétariat et de la dépravation morale qui l'accompagne.

Relation d'une épidémie de grippe observée en Albanie, par le Dr. Laval, *médecin sanitaire à Valona.*

Dans les premiers jours du mois d'avril dernier, la grippe s'est montrée dans le caïmacamlik de Bérat: elle a successivement envahi tous les villages de ma juridiction médicale et est enfin arrivée à Valona, où depuis son apparition, c'est-à-dire depuis le 15 avril, elle sévit sur presque tous les habitants.

Avant l'épidémie actuelle, la grippe était tout à fait inconnue des Albanais. Ce peuple n'a pas de langue écrite; mais, à défaut de l'histoire, la tradition conserve le souvenir des maux soufferts. A la suite des grandes et des petites épidémies (peste, typhus, choléra, fièvres éruptives etc.) il est resté au moins un nom nouveau dans la langue Albanaise et une notion des symptômes les plus frappants. Il est probable que les épidémies précédentes de grippe n'ont pas eu assez de gravité pour laisser une impression dans la mémoire des Albanais; ou ont été confondues, quand elles présentaient des symptômes plus alarmants, avec les maladies typhiques: c'est ainsi que dans l'épidémie actuelle les habitants des campagnes sont venus m'annoncer qu'un typhus avait éclaté parmi eux. Mon insistance et surtout la guérison de tous les malades ont rassuré les esprits. La grippe est

(1) Beiträge zur Aetiologie der Hepatitis, von Dr. Mühlig. Zeitschrift der Gesellsch, der Wiener Arzte, 1852, Heft VI.VII, und VIII Vide pag. 107-109.

---

qu'autrefois elles auraient considéré comme une insulte, elles le recevaient aujourd'hui comme un hommage.

Pour qui connait les vieilles mœurs turques, le progrès est considérable.

On ne peut le méconnaître, les choses se sont beaucoup améliorées depuis une trentaine d'années. La Turquie d'aujourd'hui n'est plus la Turquie d'hier et ceux qui ne s'en aperçoivent pas sont ou aveugles ou de mauvaise foi.

Ami lecteur, n'as-tu pas été frappé comme moi qu'en la même année d'où date la *révolution* française, je veux dire la révolution qui travaille l'Europe, qu'en cette même année l'esprit de *réforme* montait sur le trône ottoman avec la personne de Sultan Selim III. Si des obstacles insurmontables n'ont pas permis à ce prince généreux d'atteindre le but qu'il se proposait, sa pensée a trouvé dans Sultan Mahmoud un digne héritier et un courageux exécuteur testamentaire.

Depuis la destruction des jannissaires en 1826, la Turquie a été placée sur la voie du progrès et sa marche, quoique lente et embarrassée, a été continue.

Je ne suis pas un diplomate, tant s'en faut; je cultive peu la politique transcendante; mais dans ma modeste opinion trois choses, trois petites choses auxquelles on prête peu d'attention, assurent en Turquie l'avenir de la civilisation. Ces trois choses sont: l'institution du service sanitaire des quarantaines, la construction des ponts entre les deux rives de la Corne d'or et la conscription militaire selon le mode européen.

Cher lecteur, si tu es partisan de ce qu'on appelle la haute politique, tu vas me trouver bien absurde. Soit: mais avant de me juger, réfléchis aux conséquences de ces trois institutions qui te paraissent si mesquines. Je te les rappellerai en quelques mots:

1° Le service sanitaire en faisant disparaître la peste a rapproché la Turquie de l'Europe plus que ne pourront le faire des routes ferrées. Pense un peu au nombre toujours croissant d'européens qui sont venus dans ce pays depuis dix-huit ans, qui y ont apporté des connaissances, y ont fondé des écoles et créé des industries nouvelles; pense à l'étendue qu'a acquise le mouvement commercial entre ce pays et

aujourd'hui connue de ces pauvres gens et les effraiera moins désormais.

Étiologie. La température et l'état hygrométrique de l'air n'ont paru avoir aucune influence sur l'apparition de l'épidémie ou sur ses progrès comme on peut le voir par le tableau suivant :

	Température moyenne du thermomètre centig à l'air libre, à 8 h. du matin.	Température moyenne à 2 h. après midi	Température moyenne à 9 h. du soir.	Direction des vents.	Hudomètre.	Marche de l'épidémie
Du 1er au 10 Avril	+ 12°,80	+ 15°, 2.	+ 11°, 8	S. E.	Le 9 avril 10 centimet. d'eau de 10 heures du matin à 10 heures du soir.	Vers le 1er avril apparition de la grippe à Bérat et dans les montagnes situés au S. E. de cette ville.
Du 10 au 20 Avril	+ 12°.	+ 18°, 4.	+ 12°	N. O.	Le 13 avril dans la nuit, 9 centimèt. 24 mm. d'eau.	Vers le 12, l'épidémie envahit la plaine du Mousakiah au Sud de Bérat et les valées qui s'ouvrent dans le Mousakiah au S. E.—Le 15 elle se montre à Valona au S.E. de Bérat
Du 20 au 30 Avril.	+ 18°, 1.	+ 19°. 7.	+ 11,°9	S. E.	00	Vers le 20 avril, la grippe cesse à Bérat et dans les montagnes : elle décroît dans le Mousakiah et tend à s'éteindre à Valona.

Il résulte de l'examen des notes précédentes, que la grippe, c'est-à-dire une maladie dont les symptômes les plus communs sont la toux, le coryza et l'angine, règne parmi nous, sans que l'on puisse rapporter au froid ou à l'humidité son extention et la gravité de ses atteintes.

Marche de l'épidémie. — Les premiers cas de grippe étaient constatés à Bérat vers le 4 avril par un médecin de cette ville, élève de l'Université d'Athènes. Bérat possède 15,000 habitans et est située au Nord-Ouest de Valona. L'épidémie existait dans le district d'el-Bassan au Nord-Ouest de Bérat pendant le mois de mars. En même temps qu'elle éclatait à Bérat, la grippe se déclarait dans les montagnes qui prolongent vers l'Est la chaîne du Tamor (montagne de Bérat). Une semaine environ après, c'est-à-dire vers le 12 avril, la même épidémie envahissait la plaine du Mousakiah au Sud de Bérat et les villages situés dans les deux chaînes de montagnes peu élevées qui se dirigent de l'Ouest à l'Est en formant deux vallées où coulent deux rivières nommées la Voïoussa et la Chousitza. Le 15 avril seulement la grippe arrivait à Valona après avoir successivement visité, depuis Bérat, toutes les populations placées sur son passage du Nord-Ouest au-Sud-Est.

Symptômatologie.—Les symtômes pathognomoniques, tels que le coryza, la toux, etc. n'ont jamais absolument manqué dans aucun des cas que j'ai pu recueillir. Toutefois, malgré ces signes généraux qui pouvaient toujours faire reconnaître à l'observateur l'influence d'une même cause, la maladie a revêtu une forme si différente selon les localités où elle s'est fixée, les symptômes prédominants dans les montagnes ont si peu ressemblé à ceux qui régnaient dans la plaine et surtout dans les lieux marécageux que je ne pourrais les réunir dans un tableau commun. Je me crois obligé de décrire à part les caractères de la grippe dans les villages situés aux flancs et au sommet des montagnes, les effets de la même maladie sur les habitants de la plaine du grand Mousakiah et des vallées de la Voïoussa et de la Chousitza; j'étudierai en-

l'Europe; pense à toutes les sociétés, réunions et autres relations sociales dont tu ne pourrais plus te passer; eh bien, que la peste revienne et tous ces avantages disparaissent aussitôt; une barrière nouvelle s'élève entre l'Europe et la Turquie, que dis-je, entre les habitants eux-mêmes, entre toi et moi; nous retombons dans la barbarie; adieu la civilisation.

2° Si l'institution des quarantaines a permis aux européens d'importer et d'échanger leurs idées et les produits de leur industrie, la construction des ponts entre Stamboul et Galata a permis aux turcs de venir à leur tour chez les européens, de multiplier leurs rapports et de se mieux connaître réciproquement. Il y a 20 ans on ne pouvait traverser la Corne d'or qu'en bateau et c'était un voyage qu'on ne fesait pas sans des motifs sérieux. Aujourd'hui on va d'une rive à l'autre à cheval ou en voiture. Les dames surtout en profitent. Elles vont elles-mêmes faire leurs emplettes ou se promener soit à Stamboul, soit à Galata et Péra. De ces fréquentations résulte un adoucissement très marqué dans les mœurs.

3° La conscription fait pour l'empire entier ce que les ponts font pour Constantinople. Le conscrit venu des provinces les plus reculées, se reconnaît d'abord à son air stupide ou farouche; mais en peu de temps il acquiert les allures plus franches et dégagées des anciens. Avec la discipline militaire il apprend les règles élémentaires du droit et de la justice. Il sait que son devoir est de maintenir l'ordre et de protéger indistinctement touts les sujets. S'il ne le fait pas toujours, du moins n'ignore-t-il pas qu'il agit contrairement à la volonté de son souverain. Pendant son séjour dans la capitale, le conscrit voit de ses propres yeux les changements qui s'opèrent dans la législation, les habitudes et les mœurs de ses coréligionnaires; il prend de l'européen une idée tout autre que celle qu'on en a encore dans sa province. Enfin après plusieurs années de cette éducation, le conscrit retourne dans son pays natal où il passe pour un esprit fort et un frondeur des vieux usages. Il raconte les merveilles de la grande ville, l'influence des infidèles et la tolérance des vrais croyans. Les vieillards murmurent en l'écoutant, mais les jeunes gens penchent de son côté.

fin les formes plus graves de cette épidémie chez les individus soumis à l'infection marécageuse.

1° *Forme de la grippe chez les habitants des lieux élevés.*— La grippe a sévi sur les habitants des montagnes sans distinction de sexe ni de condition. L'âge seul a semblé être un préservatif: on a constaté qu'un grand nombre d'enfants avait été épargnés. La maladie attaquait, tantôt en même temps, tantôt successivement, à quelques heures ou à plusieurs jours d'intervalle, tous les habitants d'une maison, le plus souvent membres de la même famille; elle a débuté toujours par une céphalalgie vive, du coryza, une douleur au pharynx qui gênait la déglutition et des épistaxis. Tous les malades ont eu des hémorragies nasales, soit avant, soit après l'apparition du coryza. L'épistaxis s'est répétée deux et trois fois par jour, quelquefois avec assez d'abondance pour affaiblir le malade. En même temps, la céphalalgie était si vive qu'elle forçait les individus à rester couchés ou assis dans une sorte de stupeur. La toux survenait vers le 2me ou 3me jour, elle restait en général peu fatigante et l'expectoration était facile et peu abondante. Je n'ai pas constaté de râles à l'auscultation.

L'anorexie était complète, la soif non augmentée. La langue devenait légèrement blanche. Il a existé quelque fois de la diarrhée pendant 24 à 48 heures. L'urine était toujours peu colorée et de quantité moyenne. La circulation était en général ralentie, jamais je ne l'ai trouvée plus rapide; le pouls a donné au maximum 65 pulsations, au minimum 54 puls. par minute. Nous avons toujours constaté l'absence de sueurs. Des douleurs sourdes se faisaient sentir dans les membres et le sommeil était agité par des rêvasseries. La luette et les piliers du voile du palais présentaient de la rougeur et de la tuméfaction.

Marche, Durée, Terminaison.—La céphalalgie et la courbature précédaient de quelques heures, dans le plus grand nombre des cas, le coryza, la gêne de la déglutition et les épistaxis. L'état de prostration persistait pendant 15 jours à peu près; mais ensuite les forces et l'appétit revenaient rapidement; il ne restait qu'une toux légère.

Pronostic.— Aucun malade n'a succombé et chez tous la santé s'est parfaitement rétablie. La convalescence durait de 2 à 3 jours.

Traitement.—Deux malades des plus gravement atteints ont pris une décoction faite avec 1 gr. 50 d'ipécacuanha, administrée à dose nauséeuse. La guérison a eu lieu en deux jours à la suite de sueurs et de vomissements.

2° *Caractères de l'épidémie de grippe dans la plaine et dans les vallées où n'existent pas les fièvres palustres.*— La plaine nommée le *Grand Mousakiah,* par opposition à la partie cultivée de la campagne de Valona, dite le *Petit Mousakiah* , est arrosée par 4 rivières assez profondément encaissées pour rentrer dans leur lit après chaque débordement. Il n'existe pas de fièvres intermittentes sérieuses dans ces campagnes habitées par une population à l'aspect sain et robuste, parlant le Valaque. Vrais descendants des colons militaires de Rome, ces Albanais ont hérité des formes un peu massives de leurs ancêtres et reproduisent dans leurs traits les lignes calmes, régulières et puissantes des masques Romains. Les vallées de la Voïoussa et de la Chousitza sont peuplées d'Albanais à constitution robuste, de stature moins élevée et de formes plus sèches que les précédents.

La grippe a suivi chez ces individus la forme la plus bénigne. Le coryza, la gêne de la déglutition, la toux et l'anorexie sont les seuls symptômes que j'aie constatés. En général, la durée de la maladie a été de 8 jours, mais aucun malade n'a été obligé de rester couché. J'ai toujours trouvé le voile du palais et ses piliers rouges et tuméfiés sans que la rougeur s'étendit aux amygdales et aux autres parties de la bouche.

3° *De la grippe à Valona et dans la plaine marécageuse.* — L'épidémie de grippe n'est pas grave par elle-même à Valona. Elle suit sa marche ordinaire si elle attaque des individus à peu près exempts depuis 4 ou 5 mois des fièvres intermittentes. La céphalalgie est peu marquée, il n'y a jamais d'épistaxis. Mais le coryza et la toux sont plus intenses que dans les deux formes précé-

La conscription fait dans la population musulmane de l'empire l'effet d'une pompe aspirante et foulante qui injecte sans cesse et dans les parties les plus reculées, des idées nouvelles, des principes de tolérance qui grandissent et fructifieront en leur temps.

Ne ris pas trop cher lecteur de l'importance sociale que j'attribue aux trois institutions dont je viens de te parler. Crois-le bien la société Orientale est constituée autrement que celle de l'Occident; ses traditions, ses éléments, ses lois physiologiques sont différents. Celui qui veut y appliquer aujourd'hui les principes de la politique européenne s'expose à l'insuccès ou à une perturbation déplorable. Pour le moment la seule politique praticable est celle des infiniment petits, c'est-à-dire celle qui agit directement d'individu à individu, moléculairement pour ainsi dire.

Certainement les choses n'iront pas toujours de la même manière; mais jusque là sachons patient er.

P. VERROLLOT.

Notes. (1) J'estime le chiffre actuel de la population totale de Constantinople à 735,000 âmes, le rapport annuel des décès à 1/41 et celui des naissances à 1/39.

(2) On trouvera les recherches nombreuses et très détaillées que j'ai faites sur les naissances, les décès et la distribution de la population à Constantinople dans l'ouvrage récemment publié par M. Viquesnel: *Voyage dans la Turquie d'Europe*, Tom. I. p. 56 à 98.

(3) Histoire du choléra-morbus à Constantinople en 1848, p. 244.

(4) Ces décès ne comprennent que la population *civile-indigène.*

(5) La quantité d'eau tombée pendant les mois de janvier et de février, fut de 325 millimètres. Cette eau transformée en neige formait une couche épaisse de 1 mètre 70 centimètres, c'est-à-dire de la hauteur d'un homme. Pendant ces deux mois la neige couvrit le sol presque continuellement, et elle ne disparut entièrement des ravins où elle se trouvait le plus accumulée que le 22 mars.

dentes. Le nombre des pulsations reste le même ou est diminué: tel qui a 65 pulsations dans l'état de santé n'en présente plus que 58 sous l'influence de la grippe. La rougeur et la tuméfaction des parois antérieures du pharynx sont très marquées. Chez plusieurs malades, il se forme sur les piliers antérieurs du voile du palais des ulcères à fond grisâtre, à bords irréguliers, enflammés. Quelques-uns ont des stomatites ulcéreuses étendues, envahissant successivement d'arrière en avant les gencives, la face inférieure de la langue, la voûte palatine. Ces ulcères ne tendent pas vers la cicatrisation spontanée après 8 et 10 jours de développement. J'ai dû employer la cautérisation pendant 5 et même 8 jours, à l'aide de l'acide chlorhydrique fumant ou du crayon de nitrate d'argent.

Je ne crois pas pouvoir affirmer si ces ulcères sont une des lésions ou seulement une complication de la grippe. Leur apparition vers la fin de la maladie et le grand nombre de malades qui en sont atteints, porteraient à croire qu'ils sont le dernier effet de la cause épidémique agissant sur des organismes détériorés par le miasme palustre, tandisque, d'autre part, la marche et les progrès de ces ulcères, alorsque tous les autres symptômes de la grippe disparaissent, donnent à penser qu'ils ne sont pas sous la dépendance de cette affection. Les stomatites sont très communes à Valona: elle surviennent chez des individus épuisés par un grand nombre d'accès de fièvre et passent à l'état chronique. Les gencives se détruisent et les dents long-temps mobiles finissent par sortir de leurs alvéoles. Les moyens topiques sont de faibles palliatifs contre cette inflammation: le sulfate de quinine et le quinquina, pris pendant 3 semaines ou un mois, guérissent seuls les individus arrivés à cette période.

Je serais donc porté à attribuer à l'action du miasme palustre cette stomatite ulcéreuse à forme épidémique qui a succédé à l'affection catarrhale. L'inflammation spécifique de la grippe aurait déterminé l'explosion d'une cause existant toujours en germe chez les habitants de Valona.

Je rapporterai encore à l'infection paludéenne les accidents graves qu'ont présentés quelques malades atteints de grippe. Ces individus, au nombre de 20, avaient eu plusieurs accès de fièvre pendant l'hiver et leur rate était arrivée à une augmentation de volume sensible au toucher. Ils furent pris, du 16 au 24 avril, d'un violent accès de fièvre marqué par un stade de froid et de chaleur excessive, du délire, des vomissements et de vives douleurs dans tout le corps. A la suite de l'accès, qui dura 12 heures au moins, il se déclara du coryza, une grande gêne de la déglutition et une toux très pénible. Le malade ressentait une douleur aiguë, augmentée par la toux et la respiration, à la région splénique. Les mouvements respiratoires étaient très accélérés, de 25 à 28 inspirations par minute. La percussion et l'auscultation ne donnaient pas de signes d'une maladie de la poitrine. Le pouls qui était à 120 puls. pendant l'accès descendait à 75 dans l'intermittence (accroissement insolite, mais en rapport avec la fréquence de la respiration), les pulsations étaient molles et petites. Je ne voulus pas consentir à saigner aucun de ces malades malgré leurs instances. Quatre d'entr'eux ne voulurent pas prendre de médicaments et choisirent un jour où je fus forcé de m'aliter pour appeler un rebouteur Albanais qui leur pratiqua une copieuse saignée et leur appliqua 20 sangsues à la région splénique. Trois de ces malades sucombèrent au 8me jour de la maladie, après avoir encore subi quatre accès de fièvre. Le 4me individu prit du sulfate de quinine et se rétablit lentement.

Terminaison, Pronostic. — La convalescence de la grippe est en général longue à Valona. Aucun des individus atteints n'a encore recouvré la santé première.

Traitement. —La décoction d'ipécacuanha à dose nauséeuse a donné d'excellents résultats. La toux était diminuée quelques heures après les vomissements et la convalescence ne se faisait jamais attendre plus de deux jours. J'ai fait suivre ce médicament de l'administration du sulfate de quinine qui a toujours fait cesser les symptômes fébriles intermittents ou rémittents. En suivant ainsi les effets de ces deux médications, j'ai pu constater l'action réciproque des causes qu'elles combattaient.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES *des 7 et 21 Mai 1858.* — *Présidence de* M. IGNACE SPADARO, *Vice-Président.*

Séance du 7 Mai. — La correspondance comprend:

1o Une brochure sur l'usage interne des eaux minérales de Monte-Catini, en Toscane, par M. le Dr. TÉDELI, envoyée à la Société par M. Pezzoni, membre honoraire;

2° Le discours inaugural annuel de l'Institut Médical de Valence (Espagne);

3° Un travail de M. LAVAL, médecin sanitaire à Valona, sur les fièvres intermittentes observées dans cette ville. Remerciments;

4° Une lettre de M. le Dr. MÜHLIG, qui demande le titre de membre résident et envoie un travail à l'appui de sa candidature. Renvoyé à la commission *ad hoc*.

M. le PRÉSIDENT communique à l'Assemblée la nouvelle regrettable, annoncée par les journaux, de la mort de M. le professeur CHOMEL, membre honoraire de la Société Impériale de Médecine.

M. CIPRIANI, a la parole sur la *fièvre miliaire*.

Ayant à répliquer à des adversaires qui s'obstinent à combattre l'existence de la miliaire, M. CIPRIANI suivra l'exemple de ce philosophe de l'antiquité, qui pour prouver la réalité du mouvement à un sectateur de la doctrine des pyrrhoniens qui le niait, se mit à marcher. Il exposera les faits dans l'ordre successif de leur manifestation en rapportant, à l'appui de sa thèse, la plupart des cas de miliaire qu'il a observés dans sa pratique. M. CIPRIANI se croit d'autant plus engagé de faire

cet exposé, qu'il a été le premier à donner le signal du début, si ce n'est de l'existence méconnue de cette maladie à Constantinople.

Arrivé dans cette capitale en 1849, M. Cipriani eut la chance bien rare de parvenir sans transition à un large exercice pratique; mais, tout en voyant beaucoup de malades, il n'eut l'occasion de rencontrer les vésicules de la miliaire qu'au bout de deux ans chez une dame affectée d'une légère fièvre puerpérale; et il avoue que ce ne fut pas sans surprise qu'il se trouva pour la première fois en présence de l'affection miliaire, car lui aussi était alors convaincu qu'elle n'existait pas dans ce pays. M. Cipriani tient à noter cette circonstance parce qu'elle est de nature à dissiper l'idée de prévention que quelques médecins seraient tentés de lui attribuer par la raison qu'il arrivait d'un pays comme la Toscane, où la miliaire avait pris, depuis quelque temps, le caractère de maladie prédominante.

Fidèle au plan qu'il s'est tracé, M. Cipriani passe en revue un certain nombre de cas de miliaire qu'il a observés soit seul, soit avec d'autres confrères ici présents. Il indique les symptômes distinctifs de cette maladie, tels que les vésicules miliaires, la sueur à odeur spécifique, le serrement précordial ainsi que le cours de l'éruption, ses phases et le soulagement qui s'ensuit à mesure qu'elle se propage sur la surface du corps et qu'elle s'accomplit. Il signale les cas de miliaire simple, compliquée, larvée et anormale, et il recommande particulièrement à l'attention cette variété de forme comme un phénomène d'un intérêt capital pour le diagnostic. Il fait les observations que lui suggère chacune de ces formes et indique la cause de la dissidence des médecins. Mais ces observations il ne les adresse point à ceux qui, imbus de principes opposés, sont résolus de ne pas se laisser persuader, mais à ces esprits d'élite, dont le guide est le doute philosophique, et qui acceptent néanmoins les faits quand ils présentent le caractère de la certitude.

La cause du désaccord, dit M. Cipriani, réside dans la manière d'observer, car les faits sont les mêmes pour tous les observateurs; mais il y a des médecins qui cherchent dans la miliaire de Constantinople cette physionomie spéciale, décrite dans les traités de pathologie, qui constitue la forme simple ou épidémique de la maladie. Or, cette forme *type* manque à Constantinople. Ici la miliaire n'est que *sporadique* et comme telle, sauf de rares exceptions, elle est presque toujours combinée avec d'autres maladies, ou larvée sous des apparences diverses, ou anormale, et, dans tous ces cas, difficile à saisir par des praticiens très distingués d'ailleurs, mais qui n'ont eu occasion de l'étudier que dans les livres. C'est donc sous l'une de ces formes, conclut M. Cipriani, que les médecins qui ont à cœur la vérité devraient s'appliquer à découvrir la miliaire; autrement ils ne sauront jamais la deviner, à moins que le sort ne les jette au milieu d'une épidémie. Mais comme il y en a qui poussent l'exagération systématique jusqu'à prétendre que la miliaire sporadique ne peut se montrer qu'à la suite de la miliaire épidémique et qu'elle ne la précède jamais, pour en déduire qu'elle ne saurait exister à Constantinople, M. Cipriani rappelle à ces confrères l'exemple de la Toscane où la miliaire sporadique s'est montrée presqu'inoffensive, pendant une longue série d'années, puis devint épidémique et meurtrière à l'époque tristement mémorable de 1844. Dans d'autres pays, la miliaire s'est maintenue dans l'état sporadique et endémique sans se transformer en épidémie, et M. Cipriani ne serait pas étonné que Constantinople fût une de ces contrées privilégiées, à cause de sa position exceptionnelle et de la constante variation des vents dont elle subit sans cesse l'influence salutaire et éminemment hygiénique. Quoiqu'il en soit, aussi longtemps que la miliaire s'y maintiendra à l'état sporadique, elle ne sera saisissable que sous l'une des trois formes susénoncées.

Les cas de miliaire, au nombre de vingt, dont M. Cipriani fait la description, appartiennent par ordre de date, 1 à 1851, 2 à 1852, 1 à 1853, 4 à 1854, 7 à 1857 et 4 à 1858, ce qui tend à prouver une marche progressivement croissante de la maladie. Quant à l'interruption que l'on remarque entre 1854 et 1857, M. Cipriani l'attribue à l'influence du choléra et de la variole qui ont régné à cette époque et ont absorbé, d'après la loi générale des épidémies, le principe miliaire, sans toutefois le détruire, car il a pu, malgré cette interruption apparente, se montrer dans quelques cas de fièvre puerpérale, dont M. Cipriani ne veut pas tenir compte, et a repris, après le changement de la constitution médicale, avec plus de force et un degré de malignité remarquable surtout pendant ce dernier printemps.

Sous le rapport de la forme de la maladie, M. Cipriani, cite 1 cas de miliaire simple, le seul qu'il ait rencontré dans sa pratique, car un autre cas cité par lui appartient à M. Bosi; 2 cas combinés avec la variole; 2 avec la fièvre puerpérale; 1 avec l'éclampsie des femmes en couches; 4 avec la bronchite; plusieurs cas larvés et anormaux sous les apparences de gastrite, de myélite aiguë, de fièvre ataxique et autres. Deux cas des plus importants dont l'un à Scutari, l'autre à Haskeüi, ayant été vus par M. le Dr. Barozzi, M. Cipriani a eu la satisfaction d'entendre dire à cet honorable confrère qu'il s'agissait de vraies éruptions de miliaire confluente. Mais un aveu plus concluant, M. Cipriani l'obtint de M. le Dr. Mozian à propos d'un jeune arménien, malade depuis sept semaines, avec des symptômes d'une affection grave, fièvre, subdélirium, râles nombreux à faire suspecter une bronchite combinée avec la tuberculose, douleurs aux membres inférieurs etc.; ces symptômes disparurent tous au moment où il se fit sur la peau une éruption de miliaire cristalline sans qu'elle fût même précédée de sueur appréciable. M. Mozian fut convaincu. Or, une pareille éruption survenue au cœur de l'hiver, sans sueurs et dans des conditions de la peau devenue sèche et aride, qui s'y opposaient, peut on l'appeler *sudamina*? M. Cipriani adresse cette demande à la conscience médicale et il ne se contente pas de la réponse qu'on pourrait faire qu'il s'agissait d'une miliaire secondaire, car c'était bien une miliaire essentielle, puisqu'elle a causé la mort du malade par le fait de son éruption tardive et de l'épuisement qui en a été la conséquence. Et puis, ajoute M. Cipriani, peut-on sérieusement prétendre que là où la miliaire existe secondairement, elle ne puisse pas aussi se présenter sous forme primitive et essentielle?

M. Cipriani convient que la forme anormale ou ataxique peut facilement induire en erreur, à cause de ses symptômes qui se rapprochent beaucoup de ceux de la fièvre typhoïde, et c'est surtout à ce sujet qu'il s'est trouvé en désaccord avec des médecins dont il estime, d'ailleurs, le caractère et les talents. Ce que M. Cipriani désire de la part de ces honorables confrères, ce n'est pas qu'ils renoncent légèrement à leurs convictions, mais qu'ils reconnaissent que depuis quelque temps, il se présente des cas de maladie qui n'est pas l'affection typhoïde,

mais un état ataxique accompagné de constipation, d'un sentiment d'oppression au sternum, de crainte de la mort. De tels phénomènes réunis ensemble et suivis, à une période plus ou moins avancée de la maladie, d'une éruption de vésicules miliaires qui sauve le malade si elle est complète ou le précipite à sa perte si elle manque ou rétrocède après s'être montrée, constituent, pour M. Cipriani, la miliaire anormale ou ataxique. M. Cipriani se tient pour satisfait que les confrères auxquels il adresse ces paroles ne se déclarent point ; mais qu'il gardent le doute dans leur esprit. Cela lui suffit pour attendre avec confiance que le temps et de nouvelles observations viennent transformer ce doute en conviction parfaite.

Arrivé à ce point de son discours, M. Cipriani croit superflu de s'occuper de la miliaire considérée comme épiphénomène qui ne peut manquer de se rencontrer souvent à côté de la miliaire essentielle, mais ce sera à la perspicacité du praticien d'en saisir la différence et la portée. Ce à quoi il tient plus particulièrement avant de terminer, c'est de déclarer que son langage, en apparence absolu, n'est que l'expression fidèle de sa conscience et le fruit d'une épreuve de quatre années qu'il a passées au milieu de l'épidémie de Florence en lui payant son tribut personnel. Il déclare en outre qu'il est prêt à accepter la discussion, mais une discussion scientifique capable de resserrer de plus en plus les liens de confraternité et d'affection qui l'unissent aux adversaires de son opinion.

M. Barozzi demande la parole. M. Cipriani lui a fait voir deux malades, l'un à Scutari, l'autre à Haskeuï ; dans les deux cas, il y avait une éruption miliaire ; mais chez le premier malade, M. Barozzi a vu une fièvre typhoïde, chez le second une variole. Ce n'est que dans ce sens que M. Cipriani a dû citer sa déclaration.

M Cipriani affirme qu'en effet c'est ainsi qu'il a entendu s'exprimer.

L'ordre du jour appelle une communication de M. Pascal qui fait part à la Société d'un de ces accidents d'empoisonnement qui ne se répètent que trop souvent dans le pays.

Le 15 mars, il a été appelé chez une famille israélite pour donner des soins à 16 personnes de tout âge offrant des symptômes d'empoisonnement après avoir mangé des sucreries que, par ignorance, le cuisinier avait colorées avec l'arsenite de cuivre et le précipité rouge. Les symptômes se sont déclarés deux heures après l'ingestion; mais ce qu'il y a de remarquable, dit M. Pascal, c'est que, chez les enfants, ils se sont montrés plus violents que chez les adultes, sans que l'on puisse affirmer d'une manière certaine si c'est par le fait de l'âge, ou bien par la quantité relative du poison avalé ; toujours est-il que l'intensité des symptômes a été en raison inverse de l'âge; et leur durée, au contraire, en raison directe de l'âge. De telle sorte que les enfants au dessous de 10 ans en ont été plus gravement atteints, mais les symptômes se sont dissipés le lendemain ; ceux de 10 à 20 ans en ont souffert pendant deux jours ; ceux de 20 à 30 pendant trois jours ; ceux de 30 à 40 pendant quatre jours ; ceux de 40 à 60 pendant dix jours ; et ce phénomène, dit M. Pascal, est dû incontestablement à la force de l'absorption et de l'élimination qui sont beaucoup plus actives dans le jeune âge que chez l'adulte. Du reste, ajoute M. Pascal, sauf un individu, sujet antérieurement à une affection gastro-intestinale, qui n'est pas encore complétement rétabli, tous les autres malades soumis à un traitement approprié ont guéri, et il lui parait que le lait qui entrait pour beaucoup dans les mets contenant le poison, a dû aussi contribuer à en amoindrir les effets toxiques.

Quant au droguiste, qui a vendu au cuisinier le poison sans se soucier de l'usage qu'on devait en faire, il tient boutique à Ortakeuï et fait partie de la corporation du bazar égyptien, dépôt central de tous les poisons que l'on vend dans le pays sans aucune surveillance pour un commerce aussi dangereux.

M. Fauvel fait observer que la communication de M. Pascal ne serait que plus intéressante, s'il voulait bien la compléter en y ajoutant certains détails sur la symptômatologie, car les empoisonnements de ce genre sont peu connus en général, bien qu'ils soient fréquents à Constantinople.

M. Pascal s'engage à donner ces détails, quoique son but, en relatant ce fait à côté de tant d'autres déjà cités, n'ait été que d'attirer l'attention sur l'urgence d'un remède contre de si graves abus.

M. Mozian ayant obtenu la parole, donne communication de deux cas de phymosis congénial qu'il a opérés. Avant d'en venir à la description de l'opération, M. Mozian fait savoir que, dans les deux cas, le vice de conformation d'une identité parfaite, était commun à tous les membres de deux familles auxquelles appartiennent les opérés. Il se borne par conséquent à rapporter les détails du cas le plus récent.

C'est d'un arménien de 28 ans qu'il s'agit, ayant un phymosis dit *hypertrophique*. Le rétrécissement préputial formait un canal au devant du gland, de sorte que M. Mozian, pensant qu'une simple incision aurait pu donner un résultat difforme, a préféré comme meilleur et plus facile le procédé de M. Ricord. Après avoir rendu compte de l'opération par ce procédé, qui consiste en trois temps et dont il donne la description, M. Mozian fait la remarque que l'incision de la muqueuse, au 3me temps, a été beaucoup plus douleureuse, dans les deux cas, que celle de la peau, contrairement à ce qui est affirmé dans l'ouvrage de M. Malgaigne. Il se loue ensuite de l'application des serres fixes de Vidal (de Cassis) comme d'un moyen plus prompt et plus commode pour obtenir la réunion des bords de la plaie sans suppuration et sans ces inflammations qui arrivent le plus souvent à la suite des sutures ordinaires. Dans les deux cas, la guérison complète a été obtenue en quatre jours. M. Mozian croit par conséquent utile d'en proposer la généralisation pour les circoncisions qui se pratiquent dans le pays.

M. Fauvel remarque que cette opération ayant de l'intérêt pour ce pays où elle est pratiquée si souvent et par une méthode différente que celle de M. Ricord, il aurait été utile que M Mozian eût exposé les motifs pour lesquels il a rejeté la méthode empirique en usage pour la circoncision à Constantinople. Ce parallèle aurait eu un certain intérêt au point de vue pratique.

M. Mozian ne connait pas la méthode vulgaire du pays ; s'il s'est servi du procédé de M. Ricord, c'est parcequ'il offre très-peu d'inconvénients relativement aux autres.

Séance du 21 *Mai*. — M. le président annonce à l'assemblée la mort de M. le professeur Muller de Berlin, membre honoraire de la Société Impériale de Médecine.

La Commission pour les membres titulaires, par l'organe de M. Léon, fait un rapport favorable à la candidature de M. le Dr. Mühlig qui est nommé membre de la Société.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la *miliaire*. M. Tian a la parole.

Quinze mois se sont écoulés depuis que M. Tian a pris la parole sur l'important sujet de la miliaire et à ce premier signal, comme il arrive pour toutes les grandes questions, seize orateurs sont entrés successivement en lice et ont apporté à la discussion la part de leur expérience et de leurs méditations. De son côté la *Gazette Médicale d'Orient* en a rendu compte dans plusieurs de ses numéros, et ses bulletins lui ont fait une place honorable et justement méritée.

A ces faits déjà connus et publiés par la presse de la Société, M. Tian vient ajouter, dans sa réplique, les noms de quelques autres confrères qui ont observé la miliaire, soit à Constantinople, soit dans les provinces. MM. Calleja, De Castro, Algardi, Mongeri, Galati, Callias sont de ce nombre, et l'avis de ce dernier a d'autant plus de valeur que prêt naguère à combattre la miliaire, il s'y déclare converti depuis qu'il en a observé deux cas. Après tous ces faits d'une vérité si frappante, ces témoignages éclatants de tant de médecins distingués, il paraîtra singulier que M. Tian vienne encore plaider une cause si bien assise. En effet, M. Tian n'y aurait pas songé si, à côté de la phalange éclairée des défenseurs de la miliaire, il ne se fût formé un petit groupe d'antagonistes qui ont fait de leur mieux pour la combattre et en présence desquels le silence pourrait être diversement interprété. M. Tian fera donc sa réplique tout en se félicitant, comme d'un avantage, de la longue durée de la discussion qui a permis de mieux étudier la question, de recueillir de nouveaux faits et de profiter des attaques des adversaires, qui eux-mêmes ont prêté des armes, qui ont servi à les combattre.

M. Tian résume à quatre les objections que soulèvent les opposants ou qu'ils sont censés soulever contre l'existence de la miliaire:

1re *Obj.* La fièvre miliaire, en tant que maladie essentielle, a été rayée des cadres nosologiques, ainsi que l'affirment de célèbres auteurs modernes;

2me *Obj.* La miliaire peut exister, mais elle diffère de ce qu'on appelle en France *la suette*;

3me *Obj.* Les défenseurs de la miliaire sont sous l'influence d'une idée préconçue;

4me *Obj.* La miliaire sporadique ne se manifeste qu'à la suite de la miliaire épidémique et si elle la précède ce n'est que de très-près.

En répondant d'abord aux deux premières objections, M. Tian reproche à certains auteurs, d'une grande réputation d'ailleurs, de s'être bornés à parler de la miliaire comme d'une maladie qui n'existe pas, sans se soucier de fournir les preuves de cette négation, et d'avoir ainsi laissé s'établir un nouveau dogme, qui, comme on devait s'y attendre, a fait des prosélites. Chomel, tout en niant la miliaire, n'a pu cependant s'empêcher de compter avec cette idée préconçue, comme on se plaît à l'appeler, en s'en occupant dans son ouvrage. Valleix, après avoir examiné la question, conclut à l'existence de la maladie appelée fièvre miliaire. Fabre en donne la description comme d'une affection restée dans les cadres nosologiques. Or, se demande M. Tian, pourquoi, en présence de ces noms illustres qui sont forcés d'avouer directement ou indirectement la miliaire, en présence de ceux beaucoup plus nombreux qui l'ont soutenue et la soutiennent si chaudement, surtout depuis l'article qu'avait publié M. Chomel, pourquoi un petit nombre de médecins s'obstinent-ils à ne pas admettre une maladie qui porte en elle-même des preuves si évidentes de son existence? N'a-t-on pas vu, d'ailleurs, des hommes d'un grand talent accepter aujourd'hui ce qu'ils avaient rejeté hier, et même des académies célèbres soutenir, en 1857, ce qu'elles avaient vivement combattu en 1828? Et de plus, ne faut-il pas tenir compte des faits nombreux qui ont été déposés, depuis l'année passée, devant le tribunal de cette assemblée et qui parlent si hautement en faveur de la miliaire! Quoiqu'il en soit, M. Tian ne s'inquiète pas quant au résultat définitif de la lutte, et ce qui lui inspire de la confiance c'est cette admission et ce rejet qui se succèdent alternativement; ce qui est un des caractères propres de toute vérité et une preuve de plus de l'existence de la miliaire.

Mais il y en a qui disent: la miliaire existe, mais elle diffère de la suette. D'abord M. Tian n'a jamais prononcé le mot de suette et il n'a désigné la maladie, qui fait le sujet de la discussion, que par celui de fièvre miliaire. Mais ceux qui font cette distinction ont-ils consulté les auteurs italiens, français, anglais, allemands qui traitent de la miliaire? S'ils l'avaient fait, s'ils ne s'étaient pas contentés de puiser dans les écrits de ceux qui y admettent des distinctions, ou qui en nient l'existence, ils auraient appris que suette et fièvre miliaire ne sont qu'une et même maladie. S'il y a une différence, elle n'est que dans le nom; et bien qu'il puisse dépendre de la variété de climat, de saison, de peuple et de constitution médicale de lui imprimer une certaine modification de forme, ou de degré, comme on le voit dans le choléra, la fièvre jaune et le typhus, la nature de l'affection en est toujours et invariablement la même. M. Tian cite plusieurs passages d'auteurs pour prouver cette identité de fond combinée avec la variété de forme dans les différentes épidémies qui ont régné soit en Italie soit en d'autres contrées de l'Europe, et il conclut que, sauf cette différence plus apparente que réelle, le fond de la maladie est le même, qu'on l'appelle *fièvre miliaire*, *suette des picards* ou *peste anglaise*, toutes dénominations qui ne sont en réalité que des synonimes de la même affection.

Après avoir répondu aux deux premières objections qu'il s'est posées, M. Tian s'adresse à l'un des opposants, M. le Dr. Barozzi, au sujet d'un cas observé à Ortakeuï et caractérisé par lui comme une variole anomale. En prenant pour texte une citation de Valleix sur la rareté de la variole anormale, il faut, dit M. Tian, s'imaginer une anomalie bien étrange pour faire changer tout-à-fait l'aspect et la nature de la maladie. Il en parcourt toutes les phases et s'arrête surtout sur l'époque, la forme et le lieu de l'éruption, qui sont loin d'avoir la moindre ressemblance avec ce que l'on connaît de la variole. Sa manifestation tardive, l'absence d'exanthème à la face, à la bouche et au gosier (car le peu de vésicules observées plus tard aux narines étaient dûes visiblement au frottement de croton tiglium par les doigts du malade), sont autant de signes propres à la miliaire. D'ailleurs, il n'y eut point de contagion, quoique le personnel de la maison fût nombreux et composé en partie d'enfants. Telle est la maladie dans laquelle M. Barozzi a cru voir tous les caractères de la variole anomale et où M. Tian ne voit que l'absence complète des carac-

tères de cette maladie et l'ensemble des phénomènes qui constituent la fièvre miliaire proprement dite.

En effet, M. Tian, poursuivant son raisonnement, rappelle tous les symptômes qu'il a signalés autrefois dans l'histoire de ce cas, et, entr'autres, les sueurs profuses à odeur spécifique, l'éruption se manifestant d'abord par des vésicules à la région du cou, l'anxiété précordiale, le subdélirium; il signale le rapport étroit qui a été remarqué entre l'exacerbation des symptômes et la marche de l'éruption; il rappelle les phases diverses de celle-ci et l'exclusion de la variole anomale qu'il a démontrée plus haut; il indique, d'après l'autorité d'un grand nombre d'auteurs, les formes variées de l'éruption miliaire, depuis la simple tache jusqu'au tubercule et à l'abcès dégénérant en ulcère, pour répondre à l'un des arguments de M. Barozzi qui y a vu quelques bulles de rupia; enfin il annonce les succès obtenu par la vaccination qu'il a pratiquée sur le malade après sa parfaite guérison, comme une preuve de plus de la nature non variolique de la maladie et il laisse, après cette analyse, au bon sens des personnes impartiales le jugement de la question entre son honorable adversaire et lui.

M. Tian fait ensuite une réfutation détaillée du mémoire de M. le Dr. Pardo. Il le suit pas à pas dans toutes ses objections contre l'existence de la miliaire à Constantinople et contre les trois cas de cette maladie communiqués à la Société par M. Tian à l'appui de sa thèse. Il admet l'influence de la constitution épidémique régnante invoquée par M. Pardo, mais pour les raisons qu'il énumère, il croit difficile qu'on puisse toujours en tenir compte à Constantinople. Il rejette la théorie d'après laquelle une épidémie d'un rang supérieur doit absorber celle d'un rang inférieur, fait appel à des auteurs qui ont écrit sur cette matière et, à l'appui de cette manière de voir, il cite d'autres auteurs pour démontrer à M. Pardo qu'il peut y avoir une miliaire sans éruption, comme il y a des cas de variole et de rougeole sans exanthème, de choléra sans diarrhée, de fièvre jaune sans jaunisse. Passant aux causes de la miliaire, à ses symptômes, à son traitement, aux lésions anatomiques, M. Tian signale tout ce qu'il y a, selon lui, d'incohérent dans les arguments de son honorable contradicteur.

Il en est de même de la critique que fait M. Pardo des trois cas de miliaire rapportés par M. Tian. D'abord le diagnostic du cas d'Ortakeuï, le seul dont M. Pardo semble s'occuper, a été posé en commun par MM. Cipriani, Zennaro et Tian auxquels s'est rallié plus tard M. Oculi. Le prétendu désaccord n'existe pas entre eux. M. Pardo a bien voulu donner, lui aussi, un diagnostic de ce même cas, mais M. Tian qui cite ce passage du mémoire de son adversaire ne le trouve rien moins que clair et convaincant. M. Tian entre ensuite dans quelques considérations sur le traitement qu'il a employé: la saignée combinée avec le sulfate de quinine et la glace, traitement fondé sur l'expérience et appuyé de l'avis de grands praticiens, mais contre lequel se récrie M. Pardo qui veut que la miliaire ne puisse guérir que par une méthode tonique et stimulante.

Pour M. Tian comme pour M. Pardo, il s'agissait de prouver si la miliaire existait à Constantinople ou non. M. Tian l'a fait en produisant trois cas de cette maladie dûment constatés. M. Pardo pour le combattre avec succès aurait dû analyser ces faits et en détruire la valeur; mais il a préféré raisonner dans le vague et chercher un vain appui dans les épithètes d'éruption pseudo-varioleuse, de sudamina, de miasme palustre et d'hybridisme métamorphosé, épithètes qui ne peuvent avoir ici aucune signification et ne changent rien à la question.

En répondant à M. le Dr. Vuccino, M. Tian commence par lui reprocher d'avoir mis de côté tous les anciens qui ont parlé de la miliaire, pour n'avoir d'autre guide que M. Grisolle dans une maladie pourtant si peu commune à Paris. Il lui reproche d'avoir dit que la suette miliaire n'est que le *sudor anglicus*, moins sa mortalité; ce langage lui paraît digne du temps des iatro-mathématiciens qui seuls pourraient en donner l'explication. Il lui reproche d'avoir cru que les miliaristes confondent les *sudamina* et les *hydroa* avec l'éruption miliaire. Il combat l'assertion que la miliaire sporadique ne puisse se montrer long-temps avant l'éclat d'une épidémie et cite la Toscane, Venise et autres pays où ce fait s'est vérifié et a été constaté par des auteurs d'une grande autorité dans la science. Il passe ensuite à l'analyse symptômatologique des deux cas de miliaire qu'il avait rapportés dans son mémoire et dont l'un a été qualifié par M. Vuccino d'embarras gastrique, l'autre de fièvre typhoïde. Il fait un parallèle entre les symptômes de ces deux maladies et ceux qu'il avait observés au lit de ses malades et il en conclut que loin d'avoir agi d'après une idée préconçue, cette idée préconçue est plutôt dans l'esprit des adversaires que dans celui des défenseurs de la miliaire.

M. Tian aurait encore à répondre à Léoni; mais il ne veut pas engager une polémique en présence de la tombe d'un ami dont il pleure la perte récente. M. Tian se félicite, du reste, de voir un des praticiens les plus estimables de la capitale se prononcer en faveur de la miliaire: c'est M le Dr. Ignace Spadaro. Il est vrai que ses conclusions ne sont pas tout-à-fait celles qu'il aurait pu déduire des deux cas remarquables de miliaire qu'il a observés; mais pour M. Tian il suffit qu'il ait admis la possibilité de l'existence de cette maladie, et qu'il ait cité, quoique d'une manière douteuse, ces deux cas pour pouvoir compter sur l'acquisition définitive d'un auxiliaire qui fera l'orgueil des défenseurs de la miliaire.

En définitive, M. Tian se félicite, de ce que la thèse, posée l'année dernière par lui avec une certaine réserve, n'a fait que gagner du terrain, de telle sorte que l'on est aujourd'hui en droit de conclure avec assurance, que «la fièvre miliaire existe depuis quelques années à Constantinople, à l'état sporadique.»

M. Chrisochoos: Je n'avais pas l'honneur de faire partie de cette Société quand l'honorable M. Tian a donné communication de son mémoire sur la miliaire, où il dit avoir observé cette maladie en Grèce. J'étais à Athènes à l'époque désignée par M. Tian et j'y remplissais la charge de médecin de la mairie, cependant aucun cas de miliaire n'est venu à ma connaissance et aucun des médecins qui s'y trouvaient alors n'en a parlé. Pour mieux en constater l'absence, je me suis adressé à d'autres confrères et à des professeurs le plus à même de m'en donner des nouvelles, et tous d'accord ont nié l'existence d'une pareille maladie en Grèce. M. Chrisochoos attache de l'importance à ce que l'assemblée soit éclairée sur ce point particulier.

L'ordre du jour appelle une communication de M. De Castro sur les *avortements provoqués*.

M. De Castro commence par rappeler les mœurs de Rome antique et de la Grèce d'autrefois au point de vue de l'usage inhumain des avortements provoqués que la civilisation moderne a bannis de son sein et que les lois poursuivent avec toute la sévérité que comporte l'homicide volontaire. Mais par malheur, ajoute-t-il, tel n'est pas le cas dans notre Orient, et bien que le Code de l'Islam, qui comprend à la fois, comme on sait, la loi civile et religieuse du pays, considère cette action coupable comme un crime qu'il punit, soit de l'emprisonnement, soit même de la peine capitale en cas de récidive, il n'est pas moins vrai que cette loi salutaire est tombée comme tant d'autres en désuétude et qu'il en est résulté le triste spectacle d'un abus criminel passé dans les mœurs, regardé avec indifférence et pratiqué avec effronterie.

M. De Castro cite plusieurs faits qui viennent à l'appui de ses assertions. Il signale les causes du mal qu'il trouve dans l'impunité, l'ignorance, l'ennui de l'allaitement, dans une fausse idée de conserver la fraîcheur de la jeunesse, et dans l'intérêt de ceux qui en font un métier et une source coupable de gain. Il indique quelques-unes des manœuvres d'avortement en usage et les accidents fâcheux qui en sont les conséquences, parmi lesquels des métrorrhagies, des métrites, des métro-péritonites souvent mortelles, quelquefois chroniques, la prédisposition aux avortements naturels, la stérilité. Il cite un cas de tétanos mortel dont il a été témoin et un autre cas d'un état typhique grave à la suite de l'introduction dans la matrice d'un œuf de poule dépouillé de sa coque et bien assaisonné de sel et de poivre (!) qui avait donné lieu, après la chute du fœtus, à une horrible putréfaction de plusieurs fragments du placenta.

M. De Castro regrette de ne pas pouvoir offrir à la Société des renseignements statistiques sur le nombre des victimes; mais il affirme qu'elles sont nombreuses et il en appelle aux médecins qui exercent à Constantinople et sont à même de le savoir.

Après avoir exposé le mal; M. De Castro en vient au remède. Il propose: 1° comme mesure préventive, une prime à être accordée aux femmes qui auraient un certain nombre d'enfants. Ce ne serait que l'extension d'une loi qui est en vigueur, laquelle accorde une forte somme d'argent à la femme qui accouche de plus de deux enfants à la fois; 2° comme moyen répressif, une loi analogue à celle de tous les pays civilisés qui punit l'avortement criminel aussi sévèrement que l'infanticide. En terminant M. De Castro invite tous les confrères qui ont des faits de ce genre, à les communiquer à la Société et il propose de nommer une Commission chargée d'étudier cette importante question et d'élaborer un projet de rapport qui serait soumis au gouvernement.

M. Fauvel a la parole. Il semblerait, dit-il, d'après ce que vient de nous dire M. De Castro, que l'avortement provoqué n'existe que chez les musulmans; or, il est notoire que dans les autres communions cette pratique est aussi très-fréquente quoique à un moindre degré. Il est même à remarquer qu'en général les femmes qui se vouent au métier d'avorteuses ne sont pas des musulmanes. M. Fauvel fait en outre observer, quant à l'énumération des suites fâcheuses de l'avortement provoqué, qu'il eût été utile au point de vue de la science que M. de Castro communiquât des faits à l'appui des divers accidents dont il a parlé, comme il l'a fait à propos du tétanos.

M. De Castro est d'accord avec M. Fauvel quant au premier point. D'après lui aussi dans toutes les communions, quoique pour des motifs et à des degrés différents, on pratique l'avortement, et les avorteurs, hommes ou femmes, pour la plupart ne sont pas musulmans. Quant au second point, M. De Castro n'ayant pas tenu un régistre de tous les cas qu'il a vus, il a dû se borner à ceux qu'il a cités, l'un de tétanos, l'autre de typhus. Il compte du reste, sur le concours des sociétaires pour compléter les renseignements à ce sujet.

M. Bosi, appuyé par MM. Cipriani et Cousovich, propose de renvoyer de suite à une commission la question des avortements assez connue pour mériter d'être traitée en détail au sein de la Société. La commission recueillerait tous les éléments nécessaires pour en faire un travail complet.

MM. Tian et Verrollot ne sont pas de cet avis. Ils voudraient que cette question, d'un haut intérêt sous tant de rapports, fût d'abord discutée en séance de la Société, où chaque membre viendrait déposer son contingent, sauf à être plus tard renvoyée au Comité d'hygiène pour ce qui est des mesures à proposer au gouvernement, qui a bien voulu accorder à la Société l'autorisation de prendre l'initiative dans des questions d'hygiène publique..

M. Sotto opine aussi pour la continuation de la discussion au point de vue médical, et il se propose même de prendre la parole à la prochaine séance.

M. Fauvel fait la remarque que le travail de M. De Castro soulève deux questions: l'une administrative, l'autre scientifique. La première est connue, mais il n'en est pas de même de la seconde; car on se contente de désigner à priori les conséquences de l'avortement forcé, tandis que ce n'est que par des faits qu'on doit résoudre scientifiquement la question. M. Fauvel conclut que pour obtenir ce résultat il faut laisser toute latitude à la discussion.

M. Cipriani. Nous avons, en effet, deux questions en présence; c'est d'abord la proposition de M. De Castro de nommer une commission chargée de l'examen de la partie administrative. Je demande, avec M. Bosi, qu'on la décide par un vote. Quant à la question scientifique, je ne m'oppose pas à la discussion; mais je pense que l'on ne parviendra pas à une conclusion satisfaisante. C'est tout au plus si l'on arrive à enregistrer quelques accidents de plus, mais la question restera insoluble.

M. le Président met au voix la proposition de M. Bosi qui demande le renvoi immédiat à une commission. Cette proposition est rejetée et la discussion, maintenue ouverte, est renvoyée à la prochaine séance.

MM. Sotto, Verrollot et Spadaro s'inscrivent pour prendre la parole.

M. le Dr. Preiss de Vienne, par l'organe de M. Sotto, fait don à la Société de la collection d'une année de la feuille médicale dont il est le rédacteur.

MM. Sotto, Fauvel et Sarell proposent à la Société de conférer à M. Preiss le titre de membre correspondant. Renvoyé à la commission *ad hoc*.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

De l'épidémie de fièvre jaune à Lisbonne, par M. le Dr. P. Garnier—L'invasion de l'épidémie de fièvre

jaune, qui vient de sévir à Lisbonne pendant les mois de septembre, octobre, novembre, et décembre derniers, a été subite, sans signes précurseurs. Le choléra venait de cesser; deux cas seulement s'étaient manifestés en août, lorsque soudain des cas de fièvre suspecte éclatèrent simultanément dans le voisinage de la Douane, sur des employés de cet établissement. Les cas, d'abord isolés et légers, se multiplièrent en s'aggravant et ils furent tellement caractérisés que bientôt il ne fut plus possible de se faire illusion sur la nature de la maladie.

Le foyer primitif s'étendit rapidement aux rues adjacentes, aux quartiers limitrophes et l'épidémie finit par envahir presque toute la ville; mais, tandis que sur certains points les cas étaient légers, isolés, sans propagation notable, le fléau sévissait avec la plus grande inténsité dans d'autres et principalement dans le foyer primitif; attaquant d'abord les habitations pauvres, peuplées et insalubres, surtout celles situées au Midi et à l'Ouest, puis les autres sans en épargner une, allant du rez-de-chaussée aux étages supérieurs. Ce fait est surtout remarquable, parce que les cas rares observés *extra muros*, souvent parmi une population très nombreuse et accumulée, mais placée au grand air et dans des lieux élevés, restèrent isolés, sans se communiquer.

Le relevé des victimes n'a pas été fait assez exactement en ville pour indiquer la marche de l'épidémie, ni sa mortalité; voici à cet effet, la statistique sommaire des hôpitaux spéciaux:

	Septembre	609	hommes	103	femmes	712
15	Octobre	712	»	221	»	933
31	»	1,180	»	304	»	1,484
15	Novembre	811	»	227	»	1,038
30	»	508	»	190	»	698
15	Décembre	843	»	52	»	895
31	»	55	»	19	»	74
		4,718		1,116		5,834

Les cas connus en ville étant de 7,842, le total général s'élèverait ainsi à 13,676.

Le maximum de la période croissante dans les hôpitaux a été de 298 entrées le 20 octobre; elles ont ensuite diminué à peu près graduellement jusqu'au 23 décembre.

La différence très-remarquable entre les hommes et les femmes a été attribuée à ce que celles-ci s'exposaient moins à l'infection. Peu d'enfants ont été atteints et la plupart ont guéri. La population souvent nombreuse des établissements publics, comme l'Hôpital Général, celui de St. Lazare, celui des Aliénés, l'hospice des Orphelins, l'Asile de mendicité a été généralement épargnée. Il y a eu également peu de cas dans les prisons. Le contraire a eu lieu à l'Arsenal, ce qui a été attribué après enquête, aux tas d'immondices qui existait dans cet établissement.

La proportion de la mortalité générale, d'après les bulletins officiels, est de 1, sur 3,50 environ; mais il est reconnu qu'un certain nombre de cas ont échappé au recensement. Sur les 5,834 malades admis dans les hôpitaux spéciaux, il y a eu 2,063 décès, c'est-à-dire 1 sur 2,82. La mortalité proportionnelle des femmes est un peu plus favorable que celles des hommes: il y a eu 384 décès sur 1,116 cas chez les femmes et 1,679 décès sur 4,718 cas parmi les hommes.

Les douaniers ayant été les premières victimes de l'épidémie, on n'a pas manqué d'en attribuer l'origine à des navires suspects qui n'auraient pas subi les précautions sanitaires voulues. Mais, suivant M. Garnier, la Douane et les alentours ayant été reconnus dans des conditions très-insalubres, l'épidémie peut s'y être développée spontanément. Il ajoute que c'est là l'opinion la plus accréditée aujourd'hui parmi les médecins portugais, qui admettent comme évidente la transmission infectieuse, parceque, sauf de rares exceptions, les cas isolés aux environs de la ville se sont montrés après une communication directe avec le foyer principal.

La couleur jaune était très marquée dans les cas graves; les hémorrhagies de la peau et des muqueuses extrêmement fréquentes. Beaucoup de malades à la seconde période ont succombé inopinément au moment où tout semblait annoncer une terminaison heureuse. Il en a été de même de quelques autres qui se levaient, mangeaient et dont le rétablissement paraissait certain. Dans ce cas, le pouls et les forces tombaient tout-à-coup; le délire, les hémorrhagies se manifestaient aussitôt, puis venaient le hoquet, l'état adynamique et la mort.

La forme intermittente et rémittente, rare et irrégulière au début, a été plus fréquente et plus régulière dans la période décroissante de l'épidémie. L'intermittence du reste n'avait pas la régularité du type et d'heure des fièvres paludéennes et ne cédait pas au sulfate de quinine. A cette époque, un certain nombre de fièvres périodiques étaient traitées à l'hôpitale St. José, elles n'ont pas pris le caractère épidémique.

Dans certains cas, la maladie prenait la forme de l'embarras gastrique ou de la fièvre muqueuse. La forme typhique, avec délire ou un état comateux, s'est également offerte, mais la marche différait sensiblement.

La mort avait lieu le plus souvent du quatrième au cinquième jour. Les attaques foudroyantes n'eurent guère lieu que dans le cas de récidive.

Un grand nombre de personnes, sans tomber malades, ont éprouvé l'influence épidémique par des phénomènes insolites et passagers: perte d'appétit, nausées, céphalalgie, courbature, bouche mauvaise, frissons, sueurs, etc.

Le traitement a consisté en purgatifs salins et huileux, diaphorétiques, acides, quinine, camphre, valériane, ventouses sur l'estomac, vésicatoires, frictions stimulantes, sinapismes. Dans beaucoup de cas graves, ce traitement a été efficace; dans d'autres au contraire, la maladie marchait rapidement à une terminaison fatale.

La crainte justifiée des émissions sanguines n'a pas empêché quelques praticiens d'y recourir avec ménagement à la première période chez les sujets robustes où la réaction était à craindre. Ils en ont retiré des avantages. Le sulfate, le carbonate de fer et d'autres hémostatiques ont quelquefois réussi contre les hémorrhagies.

(*Union Médicale de Paris*, 11 *mars*, 1858.)

De l'antagonisme de l'opium et du sulfate de quinine; *communication faite à la Société médicale des hôpitaux de Paris*, par M. le Dr Gubler. — Une première remarque faite sur moi-même pendant une maladie dont j'ai été récemment atteint (dit M. Gubler) a été le point de départ des idées que je vais exposer. Ayant eu l'occasion de prendre du sulfate de quinine à la dose de 0,50 centigrammes seulement, je m'aperçus que les bourdonnements n'existaient que dans mon oreille gauche quoique j'aie naturellement l'ouïe également bonne des deux côtés. Cette action exclusive du sulfate de quinine sur un seul organe

auditif se reproduisit trois jours de suite, et comme je souffrais en même temps d'une céphalalgie beaucoup plus intense à droite, où j'ai toujours ma migraine, je pensai que la différence des phénomènes acoustiques tenait à cette cause. Je crus même comprendre que la congestion évidente dont ce côté de la tête était le siége neutralisait l'influence du sel quinique dont l'action semblait être par conséquent d'anémier l'encéphale. J'en étais là quand je repris mon service le 1er novembre dernier (1857): je trouvai alors un homme affecté de rhumatisme articulaire aigu, à qui notre collègue, M. Vulpian, donnait sans succès depuis plusieurs jours des doses considérables d'opium et de sulfate de quinine. Le premier jour je maintins simplement la prescription de la veille, c'est-à-dire 0,25 centigr. d'extrait gommeux thébaïque et 1 gr. 50 centigr, de sulfate de quinine. Le lendemain voyant que les phénomènes physiologiques de ce dernier agent étaient absolument nuls et que ceux de l'opium manquaient aussi, je me demandai si ces deux principes médicamenteux administrés simultanément ne se neutralisaient par l'un l'autre, et j'élevai la dose du sulfate de quinine en même temps que j'abaissai celle de l'opium. Il n'y eut encore rien de notable.

Enfin, je pris le parti de supprimer le narcotique en donnant seulement 1 gr. 50 de sulfate de quinine, et cette fois l'action propre de ce dernier se fit sentir avec une grande intensité. C'est à partir de là que le rhumatisme s'amenda d'une manière évidente. Le fait confirmait donc pleinement mes prévisions. J'en ai vu d'autres depuis et je me crois autorisé dès à présent à considérer l'opium comme l'antagoniste, ou, si l'on veut, l'antidote du sulfate de quinine. Etant connu le mode d'action de l'un, on peut donc arriver à comprendre celui de l'autre. Or pour résoudre la question de l'influence du sulfate de quinine dans la production des accidents cérébraux chez les rhumatisants, il importe de connaître dans leur nature intime les effets du sel quinique. Je pense donc que la Société me permettra de développer un peu ma pensée sur ce point.

Les effets de l'opium sont plus faciles à apprécier; ils me serviront de terme de comparaison. En voisi le résumé succint:

Porté dans la circulation, l'opium détermine une excitation particulière, donne de la plénitude au pouls, élève la température, augmente l'injection des téguments et pousse à la diaphorèse. Le visage s'enlumine; les yeux deviennent brillants et comme humides, les pupilles ponctiformes, la peau s'humecte ou se couvre même d'une abondante sueur. Puis le sommeil s'empare du sujet, ou, suivant la dose, le délire survient, un délire souvent furieux. Chose digne de remarque, la pupille conserve son étroitesse tout le temps que dure le narcotisme.

Tous ces phénomènes sont des signes de congestion, et l'opium semble produire dans tout l'organisme ce que produit dans le côté correspondant de la face la section du cordon cervical du grand-sympathique. La contraction de la pupille elle-même doit être considérée comme un phénomène congestif depuis que les recherches modernes ont démontré que l'iris est un véritable appareil érectile.

En partant de cette donnée on peut établir que l'opium, qui amène la turgescence sanguine dans toute l'économie, produit le sommeil par le même mécanisme, car le sommeil a pour condition anatomique prochaine une congestion sanguine cérébrale, dont je vais énumérer les preuves.

Je citerai d'abord le rétrécissement de la pupille dans le sommeil spontané comme dans le narcotisme thébaïque: phénomène trop peu connu des médecins et d'après lequel on peut s'assurer si un individu est réellement endormi. En même temps les conjonctives sont injectées ainsi que les vaisseaux radiés du pourtour de la cornée. Il en est ainsi des oreilles et des joues. Tout le monde a été frappé de l'aspect particulier que présente une personne au moment du réveil.

Remarquons en outre que les conditions favorables à la turgescence vasculaire en général le sont également à la production du sommeil, et que les circonstances inverses produisent des effets opposés. Ainsi le travail de la digestion, une température élevée, prédisposent au sommeil, tandis que le froid le contrarie directement. Voilà pour les conditions physiologiques; voici maintenant les faits pathologiques propres à étayer mon interprétation.

La congestion sanguine du sommeil se fait très vivement sentir sur les maladies inflammatoires des yeux, toujours plus intenses au réveil. Certaines névralgies dentaires reparaissent chaque soir dès que le sujet repose sur un oreiller et se laisse gagner par le sommeil. C'est la nuit qu'ont souvent lieu les attaques épileptiques, les accès d'asthme, l'incontinence d'urine les pollutions involontaires, phénomènes dûs probablement, comme le priapisme matinier, à la congestion des centres nerveux encéphalo-rachidiens. Les hémorrhagies médicales ou chirurgicales sont aussi très-fréquentes la nuit.

De tous ces rapprochements je conclus que l'état congestif de l'encéphale est la condition anatomique prochaine du sommeil et que l'opium agit en déterminant cette congestion. S'il en est ainsi la science moderne n'en sera plus réduite à dire que « *l'opium fait dormir parce qu'il a la vertu dormitive.* »

En définitive, l'action de l'opium aboutit partout à une hypérémie, dès lors il devient probable que son antagoniste le sulfate de quinine anémie, décongestionne, si l'on peut ainsi parler.

En effet, les phénomènes de l'intoxication quinique, attribués jusqu'ici à la congestion cérébrale, reconnaissent vraisemblablement une tout autre cause. Les vertiges, la titubation, la céphalalgie, les bourdonnements d'oreille, la surdité ne sont-ils pas les symptômes ordinaires de l'anémie cérébrale? Tout porte à croire que telle est leur cause prochaine dans l'ivresse dûe au quinquina. Ce qui le prouve, à part l'action antagonistique de l'opium, c'est que les sujets qui prennent des doses élevées de sulfate de quinine, sont particulièrement exposés aux syncopes, que ce sel enlève le sommeil comme je viens de le voir chez la femme d'un de nos confrères les plus éminents dans la littérature médicale, et que les animaux empoisonnés par ce sel ont souvent une énorme dilatation des pupilles. Ce qui le prouve encore ce sont les bons résultats obtenus de l'emploi de ce médicament contre des méningites ou des accidents cérébraux de nature congestive, soit idiopathiques, soit symptômatiques, par un grand nombre de médecins distingués, à la liste desquels il faut ajouter le nom de notre honorable et savant collègue M. Guérard.

Je disais tout à l'heure que l'action de l'opium peut se comparer aux effets de la section du trisplanchnique au cou, je me demande actuellement si les effets du sulfate de quinine ne pourraient pas être rapprochés de ceux de la galvanisation

sur certains nerfs; par exemple sur ceux qui animent le cœur. En tout cas, le sel quinique arrête pareillement les mouvements du centre circulatoire, et toutes les observations physiologiques ou thérapeutiques nous le montrent d'ailleurs comme un agent qui tempère, réfrène ou suspend l'émission de cette influence nerveuse qui préside aux phénomènes de la congestion active. En d'autres termes l'opium excite à la dépense de force sous forme d'influx nerveux ou de chaleur mise en liberté; la quinine au contraire fait économiser tout cela, elle accumule et condense les forces dans le système nerveux. C'est là le secret de son action tonique, ou antiphlogistique, selon les cas.

Si l'on tient compte de cette différence capitale entre les deux agents dont je trace le parallèle, on en fera un usage plus rationnel dans les affections diverses qui semblent en réclamer l'emploi. S'agit-il, par exemple, de délire, et en général d'accidents cérébraux? On doit administrer l'opium quand ce sont de simples troubles nerveux et du sulfate de quinine quand ces phénomènes sont symptômatiques d'une congestion active ou d'un travail inflammatoire local, ou bien s'accompagnent de l'éréthisme vasculaire lié à la fièvre. Un exemple entre autres fera bien sentir la nécessité de cette distinction. Ainsi que me le rappelait encore dernièrement notre distingué collègue, M. Moreau (de Tours), l'opium ne triomphe facilement du délire alcoolique que lorsque celui-ci se passe à froid, pour ainsi dire; il échoue ou même il aggrave la situation, quand le *delirium tremens* est compliqué d'une fièvre intense. Ce serait, dans ce cas, le sulfate de quinine qu'il faudrait préférer.

Je borne ici ces considérations pour ne pas abuser des moments de la Société, et je me résume dans les propositions suivantes:

1° A l'inverse de l'opium qui exalte les actions organiques (congestion sanguine et caloricité), le sulfate de quinine agit sur le système nerveux en y condensant les forces, de telle sorte qu'il enchaîne les actions organiques, sources de dépenses, et réduit, autant que possible l'appel fluxionnaire sanguin dans les parties phlogosées.

2° Ce mode d'action étant admis, on s'explique parfaitement l'innocuité du sulfate de quinine dans les accidents cérébraux du rhumatisme, accidents dont les récentes observations tendent déjà à l'exonérer.

3° Bien plus, l'emploi du sel quinique est indiqué dans toutes les formes inflammatoires du rhumatisme cérébral; l'opium ne convenant que dans les troubles purement nerveux, exempts même de complication fébrile.

4° Le sulfate de quinine, et l'opium ayant une action antagonistique, ne doivent pas être administrés simultanément.

5° Ces deux agents peuvent servir d'antidote, l'un par rapport à l'autre.

(*Union Médicale*, 20 *mai* 1858.)

Nouvelle méthode pour la guérison de la teigne en huit minutes environ, par M. le Dr. Malagò. — Cette méthode consite dans l'emploi du sulfure de chaux bi-basique préparé ainsi qu'il suit: On fait à chaud un mélange de sulfure de chaux et de chaux récemment éteinte et réduite en pâte molle. On obtient ainsi un sel à double base, qu'il faut employer peu de temps après sa préparation, car en se refroidissant le sulfure se solidifie. Après avoir taillé les cheveux, on applique le remède avec un pinceau sur les points affectés et précisément sur les croûtes, en ayant seulement le soin, en cas où elles seraient séparées par des parties de peau saine, de ne pas toucher ces dernières. On laisse la pâte en place pendant sept à huit minutes et on fait ensuite quelques lotions d'eau tiède. Les malades n'éprouvent aucune douleur et l'auteur assure que rarement on est obligé de revenir une seconde fois à l'application du sulfure, qui, dans tous les cas, ne doit se répéter qu'après un intervalle de cinq à six jours.

(*Raccoglitore medico di Fano*).

VARIÉTÉS.

Épidémie à Benghasi.—Une épidémie, qui s'est manifestée dans un campement d'arabes à huit heures de distance de Benghasi, s'est propagée dans cette ville. Le médecin de la quarantaine, qui en donne avis à l'Intendance sanitaire, pense qu'il s'agit de typhus. Mais comme il ressort de ses rapports, qui du reste sont loin d'être complets, certains caractères suspets, le conseil de santé a décidé qu'un des médecins de l'Intendance sanitaire irait à Benghasi pour préciser le caractère de la maladie et indiquer les mesures qui au besoin devront être prises, et qu'en attendant, les provenances de toute la province de Tripoli de Barbarie seront jusqu'à nouvel ordre soumises, dans tous les ports de l'Empire Ottoman, au régime de la patente brute.

De l'épidémie de scarlatine à l'île de Chalki.—La scarlatine, qui régnait il a quelques mois à Constantinople, apparut dans le collège grec de Chalki en février. Un élève de cet établissement, appartenant à une famille du village, fut atteint de la maladie et mené chez lui pour être traité. L'opinion publique attribue à cette circonstance l'épidémie qui sévit ensuite dans le village même.

A la date du 8 juin, on comptait en tout 64 cas dont 12 suivis de mort. A cette date, 8 malades étaient encore sous traitement. Depuis neuf jours il n'y avait pas eu de nouvelle attaque. La maladie a atteint surtout les enfants âgés d'un à dix ans. Dans deux ou trois cas, ces malades étaient âgés de 20 à 30 ans. Les malades appartenaient pour la plupart à des familles pauvres, mal nourries et n'ayant aucune notion d'hygiène

L'école de marine sans exception et la partie aisée de la population, à quelques exception près, ont été épargnées.

S'il y a des cas légers où les malades n'ont pas été mis au lit et ont pu même se promener impunément dans la rue, il y en a eu aussi de très-graves, dans lesquels ou l'exanthème n'a pas paru, ou bien il a disparu du premier au troisième jour Dans ces cas, qui ont été du reste l'exception, tantôt la mort était rapide, tantôt on voyait apparaître l'état typhoïde, l'engorgement des parotides, celui des ganglions lymphatiques du cou, l'anasarque, les épanchements dans diverses cavités, les abcès sur la surface de la peau. Les engorgements se terminaient par résolution, quelque fois par suppuration.

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE

Pendant le mois de Cheval.

Musulmans	hommes	161	329
	femmes	168	
Chrétiens	hommes	102	167
	femmes	65	
Israélites	hommes	24	52
	femmes	28	
		Total	548

Diminution de 155 décès par rapport au mois précédent.

Imprimerie de H. Cayol.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX
de l'abonnement :
12 Francs par an,
port compris,
pour tous les pays.
Les membres honoraires et correspondants de la Société reçoivent le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE
Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F. C. Koehler à Leipsig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIme ANNÉE. AOUT, 1858. No 5.

SOMMAIRE : — I. BULLETIN : *La peste à Benghasi* — II. MÉMOIRES ORIGINAUX : *Dragonneaux développés dans les membres inférieurs chez une femme ; guérison. — Observation de fièvre jaune de Smyrne, suivie de réflexions.* — III. SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE *Séances des 4 et 18 juin 1858.* — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE. — V. VARIÉTÉS. — VI. FEUILLETON.

BULLETIN.

Constantinople, 28 Juillet 1858.

Il n'y a malheureusement plus de doutes à concevoir sur la nature de la maladie qui règne depuis quelque temps à Benghasi et que nous avons mentionnée dans notre précédent numéro : cette maladie est la peste.

L'administration ottomane a reçu, le 23 de ce mois, un premier rapport sommaire de la Commission envoyée sur les lieux, qui ne laisse aucune incertitude à cet égard. C'est la peste avec ses caractères habituels : fièvre intense, délire, prostration, vomissements, *bubons, pétéchies, charbons*, ces derniers toutefois dans une proportion restreinte : c'est la peste avec sa malignité, sa marche rapide, sa tendance manifeste à la propagation. Non seulement elle existe à Benghasi, mais elle a déjà envahi trois des quatre ou cinq districts dont se compose la province et notamment Derna, ville maritime de 10 à 15 mille âmes.

En temps ordinaire, Benghasi compte environ 12 mille habitants : au moment où la Commission s'y trouvait ce chiffre était réduit au tiers, soit par l'émigration, soit par la mortalité causée par la maladie. On y estimait, pour la ville seulement, à 1500 le nombre des attaques de peste depuis le début de l'épidémie, et à 800 celui des morts. A Benghasi, l'épidémie, qui avait débuté dans le courant du mois de mai, atteignait sa plus grande intensité vers le 20 juin ; on comptait à cette époque de 20 à 30 décès par jour. Depuis lors avait eu lieu une décroissance progressive, et vers le milieu de juillet la mortalité était descendue à 8 environ par jour, sur une population réduite, il est vrai, à 3 ou 4 mille âmes. Mais d'un autre côté, comme nous l'avons dit plus haut, l'épidémie s'étendait et gagnait de proche en proche, favorisée en cela par l'émigration.

Tels sont les principaux faits connus jusqu'ici. Nous devons attendre, pour plus de détails, le travail circonstancié de la Commission.

En rapportant ainsi les faits dans leur intégrité, nous avons voulu mettre le public en garde contre les exagérations de la peur, aussi bien que contre une quiétude qui ne serait pas non plus sans danger.

En effet, les bruits erronés, les commentaires de toutes sortes n'ont déjà pas manqué. Aux premières nouvelles, alors qu'on ne pouvait avoir que des soupçons, non seulement on a affirmé que la peste régnait à Benghasi, mais on a répandu le bruit qu'elle existait en Egypte, ou bien

FEUILLETON.

Tout n'est pas roses !...

(Vieux proverbe.)

Ah ! que le feuilleton est une chose commode ! Mais entendons-nous bien, ami lecteur ; je ne te veux parler que médecine ; les feuilletons des journaux politiques, économiques, littéraires, je les connais à peine de nom : *odi profanum vulgus et arceo.* Et puis, pense donc un peu si jamais ces terribles Minos, qui forment le Comité de publication de notre Gazette, voudraient laisser passer un article de feuilleton qui ne traitât pas, ne fût-ce qu'en passant, d'étamines, de pistils, d'anémie, d'hydroémie, de la manière plus ou moins agréable dont on peut mutiler les membres d'un pauvre hère ou d'autres semblables gentillesses, en un mot qui ne traitât pas de quelque sujet afférent à la science ou à la profession.

C'est pourquoi je te déclare d'avance que, comme je te l'ai déjà dit, je ne te veux entretenir que de médecine, du commencement à la fin, et, pour le faire de la façon et sous le point de vue que je me le propose, il me faut répéter : Bon Dieu ! que le feuilleton est donc une chose commode !

De fait, celui-ci est le dix-septième qui paraît ici, et je veux que tu me dises, sans flatterie et tout bonnement, à quelle diversité de sujets, à quelle variété de tons, cette chère Gazette n'a-t-elle pas accordé une hospitalité généreuse ? Depuis le premier qui, de sa libre main flagellait tout ce que notre profession a de faux et de parasitaire dans ces contrées, jusqu'au dernier qui, conçu dans un moment de franche gaîté, versait des torrents de joyeuses pensées au point de faire rire, je dirais presque, au moment même où il enchâsse dans son cadre ses

en Syrie, voire même à Constantinople. D'autres, par compensation, ont déclaré que le soupçon de peste n'avait rien de fondé et n'était qu'une supposition gratuite de l'administration sanitaire.

Pour qui connaît la disposition d'esprit des populations orientales et l'effroi légitime que leur inspire le fléau qui a laissé parmi elles de si douloureux souvenirs, les exagérations n'ont rien qui doive surprendre. Quant à la quiétude, on conçoit sans peine d'où elle pouvait venir.

La vérité est que la peste existe dans la circonscription de Benghasi et nulle part ailleurs. La seule circonstance qui, mal interprétée, ait pu donner à croire que la peste était en Egypte, c'est qu'un navire venu de Benghasi, et mis en quarantaine à Alexandrie, a perdu successivement quatre personnes parmi son équipage ou ses passagers, sans que ces accidents d'ailleurs aient eu aucune suite fâcheuse pour la ville.

En Europe, dans les pays qui entourent le bassin de la Méditerranée, au simple soupçon de peste l'inquiétude a été grande. L'émotion s'est partagée entre la crainte réelle ou simulée du mal et celle des perturbations énormes que les quarantaines ne manqueraient pas d'amener dans les relations internationales; et suivant que l'une ou l'autre de ces craintes a dominé, les mesures adoptées ont été plus ou moins rigoureuses, les unes sages et proportionnées au danger, les autres sans motifs valables et seulement inspirées par la peur qui ne raisonne pas.

Nous signalerons les incohérences et nous combattrons de toutes nos forces les exagérations: c'est bien assez d'avoir à lutter sérieusement contre un danger réel, sans avoir à souffrir des terreurs qui ne sont pas fondées.

L'administration sanitaire ottomane n'avait pas attendu pour agir la confirmation de la peste. A la réception des premiers rapports de Benghasi, bien que les renseignements donnés fussent très-incomplets et que le médecin se prononçât pour un typhus, elle comprit, à certains caractères suspects, que ce pourrait bien être la peste; et elle adopta de suite une série de mesures fondées sur cette supposition. Et en même temps qu'elle donnait avis à toute l'Europe de ce qui se passait sur la côte d'Afrique, ainsi que des précautions prises, elle décidait et faisait agréer par le Gouvernement l'envoi d'une Commission médicale à Benghasi même.

Celle-ci fut composée de M. le Dr. Bartoletti, membre de l'Intendance auquel fut adjoint M. le Dr. Amadeo médecin de l'administration. Pour remplir une mission aussi délicate et aussi importante, nul ne convenait mieux que M. Bartoletti. Il a, autant que qui que ce soit, l'expérience de la peste; c'est lui qui, par ses soins, contribua le plus à l'extinction de la grande épidémie qui, en 1841 et 42, ravageait la province d'Erzeroum; et c'est lui qui eut l'honneur de représenter la Turquie à la Conférence sanitaire internationale réunie à Paris il y a quelques années.

L'autorité de M. Bartoletti en pareille matière ne saurait donc être mise en doute par personne et il importait qu'il en fût ainsi, car à cette épidémie de Benghasi, en supposant qu'elle fût la peste, se rattachait la solution de plusieurs points controversés et du plus haut intérêt.

Nous sommes déjà édifiés sur la nature de la maladie; mais il nous reste à en connaître toutes les particularités; nous sommes surtout impatients d'apprendre ce que l'enquête de la Commission aura révélé sur l'origine de l'épidémie.

Il ne s'agit, en effet, de rien moins ici que de savoir, oui ou non, si la peste peut naître spontanément. La peste de Benghasi a-t-elle pris naissance, à quelques heures de cette ville, dans un campement d'arabes réduits au dernier degré de la misère, comme tendrait à le faire admettre le rapport du médecin, qui considérait la maladie comme un typhus? a-t-elle été importée de plus loin? ou bien encore se rattache-t-elle à une épidémie antérieure, à des germes enfouis qui auraient tout à coup été mis dans des conditions favorables à leur activité? En d'autres termes cette peste est-elle le produit, d'un contage préexistant, ou le résultat d'un principe engendré sur place, sans filiation admissible avec une peste antérieure? La Commission nous le dira, ou tout au moins il faut espérer qu'elle aura pu recueillir les notions propres à résou-

tableaux mortuaires, tous ont trouvé, à tour de rôle, le petit coin bienveillant, et telle a eté à leur égard la délicatesse confraternelle, qu'on les a bien plus souvent décorés de guirlandes qu'on ne les a soumis à l'action de la lime. Et pourquoi tout cela, je vous prie? Parce que le feuilleton a le droit de marcher d'un pas libre et que se débarrassant des liens scolastiques qui enchaînent le chef, le corps et la queue des articles sérieux, il peut s'affranchir de la tyrannique convention des conclusions et, d'autant plus svelte et plus léger que le sujet traité dans les colonnes supérieures est plus grave et pèse davantage sur lui, il a la faculté d'aller jusqu'à dévoiler les défauts du prochain, pourvu qu'il le sache faire *in modis et formis*.

Du reste, ces avantages et bien d'autres encore ne sont pas exclusifs à l'auteur: le feuilleton, bon lecteur, t'en réserve aussi une large part. Qu'il te fasse l'historique des institutions françaises de charité à Constantinople ou, que pénétrant dans les lubriques mystères du lupanar, il s'efforce de prévenir au moins les fatales conséquences d'un mal, dont la société n'a pas encore su se débarrasser et qu'elle semble au contraire légaliser par sa tacite tolérance; que, changeant de nom sans changer de nature, il t'instruise en t'amusant sous le pseudonyme d'un animal, ou qu'il te présente le médecin, cet infatigable gardien de l'humanité, qui, après avoir prodigué inutilement ses peines et ses sueurs aux victimes désignées par la mort, pousse sa sollicitude au-delà des confins de la vie et élève la voix pour que les tombeaux deviennent un lieu de paix et de vénération, non un champ de poussière que le vent emporte ou d'ossements destinés à servir de pâture à une troupe de chiens affamés; qu'à l'occasion d'une vénérable tombe, celle du veillard de Cos, il t'apprenne à te méfier des prétentions aux découvertes, ou que, portant la charrue sur un terrain encore inexploité, il se mette à parler d'hygiène publique ou de police médicale; qu'il analyse avec autant d'élégance que d'érudition le *hamam* oriental, établissement de l'Asie qui, s'il n'est salubre, n'est pas sans volupté, ou que, s'échappant de cette atmosphère vape-

dre le problème. Bien qu'à nos yeux les faits connus ne soient pas favorables aux germes préexistants, cependant nous croyons sage d'attendre le rapport de la Commission.

Mais supposons pour un instant qu'il ne soit possible de rattacher l'épidémie actuelle ni à une importation ni à une peste antérieure, que diraient alors certains contagionistes pour qui la destruction de tous les germes de peste existants devait amener nécessairement l'extinction définitive de cette maladie? Probablement tous ne seraient pas convaincus; ils supposeraient sans doute des circonstances restées inaperçues, des germes enfermés depuis 20 ans, ou tout autre hypothèse. Il ne faudrait pas s'étonner de ces objections, car c'est le propre des doctrines absolues de résister aux faits, qui les contrarient, par des hypothèses; mais pour la grande majorité des médecins, pour ceux qui ont l'habitude de subordonner les théories aux faits, la question serait résolue.

D'un autre côté, il n'est pas douteux que cette peste ne fournisse bientôt l'occasion de discuter de nouveau le problème de la contagion. Les non-contagionistes ne manqueraient pas d'invoquer cette génération spontanée de la peste comme un argument à l'appui de leur manière de voir. Ils y verraient la preuve que la peste est une affection miasmatique, née de certaines combinaisons accidentelles et se propageant à la manière des maladies purement épidémiques. Nous ne voulons pas nous arrêter aujourd'hui sur cette doctrine; mais il nous paraît probable que, tout aussi absolue que la précédente, elle sera une fois de plus démentie par l'observation. L'enquête, en indiquant la filiation des cas et les circonstances qui ont marqué la propagation de l'épidémie, nous fournira déjà des éléments précieux par rapport à la propriété contagieuse de la maladie.

A cette question d'un intérêt humanitaire si considérable se rattache naturellement, dans la pratique, celle des mesures de quarantaine. L'épidémie de Benghasi peut donner lieu à une expérience décisive pour démontrer le degré d'efficacité de ces mesures contre la propagation de la peste. Que les quarantaines aient beaucoup d'inconvénients, surtout au temps où nous vivons, personne ne le nie; mais si au prix de ces inconvénients on peut échapper à un fléau comme la peste, nous ne pensons pas qu'il puisse y avoir hésitation dans le choix.

L'expérience qui se présente aujourd'hui vaut donc la peine d'être faite avec tout le soin convenable et cela d'autant plus que l'épidémie actuelle se trouve dans des conditions singulièrement favorables. Jamais, en effet, depuis l'existence de la peste et l'application des mesures quarantenaires, on n'avait, peut-être, eu l'occasion d'observer la maladie, à l'état naissant, dans un foyer unique et primitif; presque toujours elle était disséminée çà et là, et cette dissémination était, sans contredit, un grand obstacle à l'emploi efficace des mesures dirigées contre elle. Ici, au contraire, le foyer est unique, encore peu étendu, et, bien qu'il ne soit pas facile de le circonscrire du côté de terre, nous croyons cependant, par l'expérience de ce qu'on a déjà fait en Turquie dans des circonstances analogues sous ce rapport, que la difficulté n'est pas aussi considérable qu'on serait porté à le croire du premier abord.

A quelque point de vue qu'on se place, il y a donc intérêt pour tous à ce que l'expérience soit faite et menée convenablement.

On pourra, il est vrai, objecter que puisque la peste a pu naître spontanément à Benghasi, il n'y a rien d'improbable à ce que, un jour ou l'autre, il en soit de même sur un autre point. Dans cette supposition, l'utilité des quarantaines ne se trouverait-elle pas singulièrement restreinte?

Nous ne contestons pas que les quarantaines ont surtout pour but d'empêcher la *propagation* de la peste et qu'elles n'ont aucune action directe contre la génèse du principe morbide. C'est à l'hygiène proprement dite qu'il faut demander des moyens prophylactiques contre cette génèse. Il est peut-être sans exemple qu'une épidémie de peste ait débuté par une localité salubre et parmi des populations saines, tandis qu'on a vu maintes fois la peste, née dans des conditions opposées, envahir et rava-

---

reuse et pesante, il se transporte d'un trait sur les crêtes indomptées du Caucase et retournant, un bouquet de *Hayswen* à la main, (1) il détrône ainsi le Japon et la Chine du privilège, dont ces contrées jouissaient jusqu'à présent, et, pèlerin infortuné, qu'il te découvre toutes les plaies qu'il a rencontrées en traversant l'Asie-Mineure, depuis le charlatan de Kutaya jusqu'au bouton d'Alep, en un mot, ami lecteur, qu'il frappe les vivants ou qu'il réveille ta pitié en faisant la biographie des morts, tu ne peux nier que le feuilleton, avec sa variété de ton, n'ait été pour toi aussi amusant qu'instructif.

Que de fois, pour rompre la monotonie, et pour te reposer des trop graves arguments de la bonne Gazette, n'auras-tu pas abandonné les colonnes supérieures et, poussant un profond soupir, n'auras-tu pas couru vers le feuilleton, où les gambades d'*Itoglou* auront été pour ton esprit fatigué une heureuse diversion aux profondes et interminables discussions de la science? Et, vois donc, cette conviction est chez moi tellement enracinée, qu'il me semble que tu dois aujourd'hui éprouver comme toujours le même besoin, et que tu feras par habitude à mon égard ce que tu as fait jusqu'à présent pour le mérite des auteurs. N'est-il pas vrai?

Mais, Monsieur, me diras-tu, qu'avez-vous donc fait de votre *Tout n'est pas roses*? Ce n'est pas ainsi qu'on doit tromper son prochain. Vous voilà déjà à la moitié du chemin et vous n'êtes pas même encore entré en matière.—Oh! quelle impatience! Et si le caprice me prenait de faire figurer comme une bonne épine au pied l'obligation où je suis de composer un feuilleton? . . . . Qu'en dirais-tu?

Cependant si le titre de cette causerie n'est pas tout-à-fait gai et si nous faisons quelques pas sur la route du *Calvaire*, ne va pas t'imaginer que je veuille pousser jusqu'au sommet. De fait, qui nous, exceptés, voudrait-il apprécier et mettre en relief le nombre infini de privations, de sacrifices, de douleurs physiques et morales inhérents à l'exercice de notre profession? Va le demander au Docteur *Strombio* et à ses collègues (2). Au milieu de l'indifférence générale, ces bonnes âmes se sont

ger ultérieurement ce même pays où les conditions nécessaires à son développement primitif n'existaient pas. Que conclure delà, sinon qu'à propos de la peste, il importe de ne pas confondre la cause génératrice première, qui est le point de départ de toute épidémie, avec la cause qui multiplie le mal et le propage en dehors du foyer primitif. Or, dans la supposition énoncée plus haut, n'est-ce pas déjà beaucoup, n'est-ce pas même agir contre la cause principale des grandes épidémies que de supprimer la cause qui propage, c'est-à-dire la contagion ? Et cela d'autant mieux que l'expérience des vingt dernières années tendrait à prouver que les conditions qui engendrent la peste ne se trouvent réunies que très-rarement.

Il n'y a donc pas à se préoccuper, outre mesure, de cette objection. Il faut agir : que par les moyens convenables, on parvienne à circonscrire la peste dans son foyer actuel et à l'y éteindre, dût-on recommencer pour chaque nouvelle épidémie, personne ne pourra mettre en doute ni l'efficacité, ni l'utilité des quarantaines.

Telles sont les principales questions que soulève l'épidémie de Benghasi, et sur lesquelles nous avons voulu tout d'abord fixer l'attention, nous proposant d'ailleurs d'y revenir et de les discuter quand les faits nous seront mieux connus. Attendons pour cela le travail de la Commission.

Nous dirons cependant un mot d'une chose qui ne saurait passer inaperçue, nous voulons parler de l'abus que certains pays font des mesures de quarantaine.

Depuis les premiers soupçons de peste à Benghasi, nous en voyons de fâcheux exemples. A la première nouvelle qu'elles en reçurent, par les soins de l'administration ottomane, certaines intendances sanitaires se sont empressées non seulement de frapper de quarantaine et même de prohibition les provenances de la province où se trouve Benghasi, mais encore tout le Levant, et jusqu'à Constantinople. Une telle manière d'agir se comprenait à une époque où nulle surveillance sanitaire n'existait en Orient ; aujourd'hui un tel procédé est absurde quand il n'est pas l'effet d'un calcul intéressé. Ces pays, qui mettent Constantinople en quarantaine, oublient qu'ils ont eu les premières notions de la peste de Benghasi par l'administration ottomane, sans la vigilance de laquelle ils eussent été exposés à la recevoir ; ils oublient encore que Constantinople, par la distance, par sa position, par la nature des précautions qui ont été prises est moins exposée qu'eux à l'importation de la maladie.

Nous comprenons les terreurs populaires et nous avons pour elles de l'indulgence ; mais les terreurs administratives, en pareil cas, sont moins excusables, parce qu'elles sont le fait d'une ignorance qui n'est pas permise à une administration, ou parce qu'elles servent des préoccupations qui n'ont pas la santé publique pour objet. Cette facilité dans l'abus des quarantaines fait de celles-ci une arme d'autant plus dangereuse, en de certaines mains, qu'elle n'est soumise à aucune loi. En réalité, ce sont les procédés arbitraires et inintelligents, bien plus que le principe de non-contagion qui, de tout temps, ont contribué à discréditer ces moyens de protection dont nous sommes les premiers à reconnaître l'utilité dans une sage mesure. La Conférence sanitaire internationale avait pour but d'amener une entente qui aurait remédié à cet état de choses ; il est bien fâcheux qu'elle n'ait pu atteindre entièrement ce résultat.

Nous nous proposons de reprendre ce sujet avec plus de détails et même de formuler au besoin le remède contre des abus qui sont une véritable atteinte au droit des gens. Nous aimerions mieux toutefois que les administrations que nous avons en vue, revenues d'une première émotion et mieux éclairées sur la situation, retournassent d'elles-mêmes à des pratiques plus justes et en réalité plus profitables à leurs intérêts.

---

proposé d'appeler l'attention du public et des gouvernements sur les innombrables plaies, dont nous souffrons dans notre carrière et qui rongent jusqu'au cœur ce paria de la Société que l'on nomme médecin. Ils espèrent obtenir par là quelques baume salutaire et, bien qu'exposés au banal adage : *Cicero pro domo sua*, ils réussiront. Quant à moi, je ne prétends pas aller jusque-là ; ce n'en est ni le temps, ni le lieu. Parler cependant en famille, des douleurs communes, c'est les soulager ; c'est en même temps un moyen de se retremper pour remplir avec plus de courage la mission que nous nous sommes volontairement imposée.

Commençons et *ab ovo*, comme on dit. Tu n'as sans doute pas oublié ce jour solennel où, orné d'un col de chemise soigneusement empesé, enveloppé dans les longs plis de la robe traditionnelle et serrant sous le bras le diplôme où se balançait fièrement le sceau de l'université, tu entendais le docte aréopage des savants à perruques poudrées proclamer au monde entier, du fond de leurs lourds fauteuils, qu'un nouveau Docteur était né. Le lendemain tu te sentais déjà lancé dans le vaste champ des infirmités humaines, ne ruminant que fièvres et ordonnances. Maître de choisir, deux chemins s'ouvraient devant toi. Dans l'un, tu en voyais immédiatement le bout au milieu du réseau des habitations connues de ta terre natale ; l'autre te transportait avec la rapidité de l'éclair, à travers de vastes plaines ou d'interminables océans, dans des mondes tout nouveaux. Je te suppose trop disposé au mal de mer et trop peu soucieux d'avoir le sort de l'illustre voyageur qui a clos sa carrière en faisant le tour du monde, pour t'éloigner d'une lieue du clocher paternel. Te voici donc, du matin au soir, cloué dans un fauteuil de la pharmacie le plus en vogue. Là immobile comme l'enseigne attachée sur la porte et t'étalant devant le vitrage, tu nourris l'espoir que le temps, te débarrassant de la poussière des écoles, fera bientôt connaître tes aptitudes extraordinaires, trop heureux si, pendant que tu es ainsi à la piste, le hasard te fournit l'occasion d'ordonner quelque potion anadine pour calmer les va-

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DRAGONNEAUX AU NOMBRE DE SEPT, DÉVELOPPÉS DANS LES MEMBRES INFÉRIEURS; — APPARITION BRUSQUE DES ACCIDENTS APRÈS HUIT MOIS D'INCUBATION; — PHÉNOMÈNES CONSÉCUTIFS; — GUÉRISON; — REMARQUES, par le Dr. MARC PICHPIO, *professeur à l'École Impériale de Médecine.*

Le 15|27 mai dernier se présente à la consultation gratuite de l'École Impériale de Médecine, la nommée Hadji Sédika Hanoum, âgée de 26 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une complexion saine. Hadji Sédika Hanoum demeure dans le quartier Halidjilar Kieuskü; elle a été mariée à l'âge de 13 ans, et réglée quatre mois après son mariage. Ayant toujours joui d'une bonne santé, elle n'a été atteinte jusqu'ici que de quelques rares indispositions peu sérieuses. Elle nous raconte que deux ans auparavant, elle était allée au Caire avec son mari qui espérait obtenir un emploi auprès de la personne d'un Pacha. Cet homme, avec lequel elle avait toujours vécu en mauvaise intelligence, après avoir épuisé ses dernières ressources, l'avait complétement dépouillée, et enfin l'avait abandonnée partant avec une femme mariée qu'il enleva. Réduite à la dernière extrémité, Sédika Hanoum résolut, dans son désespoir, de recourir à Dieu et entreprit avec sa mère le voyage de la Mecque, pour aller faire ses dévotions aux reliques du prophète. Les deux pèlerines ont vécu d'aumône jusqu'à leur arrivée aux lieux saints; elles passèrent dix jours à Médine et un mois à la Mecque. Là, une femme riche, émue de leur triste position, promit de les reconduire à ses propres frais à Constantinople où elles arrivèrent en effet huit jours avant le Mevloud (Noël du prophète.)

Hadji Sédika a été employée à la maison de Vassif Pacha, comme Vekilhardje du harem (chargée de surveiller les dépenses). Elle vivait tranquille et heureuse de l'amélioration de son sort, lorsque soudainement dans la nuit du 18/19 Ramazan, (fin d'avril) vers le matin, elle ressentit une vive cuisson, accompagnée de démangeaisons insupportables dans les membres inférieurs, surtout à la partie interne des jambes, aux creux poplités et aux jarrets. Elle ne pouvait résister à l'envie de gratter les parties irritées, mais loin de soulager ainsi les souffrances qu'elle éprouvait, elle ne faisait que les augmenter de plus en plus. Elle rencontrait sous la pulpe de ses doigts des élévations dures et brûlantes, qui paraissaient être les foyers de la cuisson, et se servant de la lumière d'une bougie, elle s'aperçut que la partie inférieure de la cuisse gauche, la jambe du même côté, surtout à la partie interne ainsi que les régions correspondantes du membre droit, étaient le siége de tumeurs dures, rouges, brûlantes. Elle s'est frottée d'huile, mais le prurit n'en a pas moins continué jusqu'au soir du lendemain, quand elle aperçut des ampoules qui, développées au centre d'un tissu enflammé, ont crévé et laissé écouler un liquide roussâtre, sanieux et assez abondant. Au milieu de ce liquide un corps filiforme, cylindrique, ressemblant à une corde de violon, un filaire, venait de se frayer un chemin du fond de ces solutions de continuité, et pendait au dehors à travers la peau.

La malade qui avait déjà vu chez plusieurs personnes, dans les pays où elle a voyagé, ce ver, l'a reconnu immédiatement. Tourmentée par des souffrances atroces, ne pouvant plus marcher qu'à pied équin, parce que ses jambes et ses pieds étaient comme contractés, elle s'est retirée chez sa mère dans le quartier sus-indiqué. Là on lui procura des soins infructueux, qui ont absorbé ses dernières ressources, sans améliorer en aucune façon son état; c'est alors qu'elle s'est rendue à l'École Impériale de Médecine, où nous avons constaté l'état suivant:

On voit du côté droit et au-dessous du jarret, du côté interne et au niveau du bord antérieur du fléchisseur commun des orteils, un dragonneau dont l'extrémité libre est de 4 à 5 pouces, contournée, coriace et cordiforme; à la partie inférieure de la jambe, au devant de la malléole interne, on aperçoit un autre filaire, plus mince, plus court, moins coriace, sortant du fond d'un ulcère enflammé: il paraît d'une évolution plus récente.

A gauche, au bord interne du vaste antérieur, à quatre travers de doigt au-dessus du genou, on voit une tumeur semblable à un gros furoncle, dont le bourbillon est sorti, dure, avec une auréole inflammatoire assez étendue, et du fond du tissu ulcéré sortir un filaire de la grosseur d'une plume de corbeau; je lui ai imprimé de légères tractions et l'entozoaire en exécutant un mouvement vermiculaire assez apparent, se rétractait fortement comme pour regagner le fond de la plaie qui lui avait livré passage. Je l'ai assujetti au moyen d'une baguette fendue, sur laquelle je l'ai enroulé et ensuite fixé sur la cuisse au moyen de quelques tours de bande. Vers le milieu de la jambe, on voit, au fond d'une ulcération, ressemblant à un ulcère variqueux, le corps du ver traverser la plaie, semblable à un cordon nerveux qui se dirigerait de haut en bas; enfin un troisième ver pend à la partie antérieure du cou-de-pied, et la malléole interne est le siége d'une inflammation phlegmoneuse assez intense, par la présence d'un autre ver, qui n'a point encore perforé la peau. Par le toucher, on con-

---

peure d'une petite comtesse, ou de panser la plaie d'un malheureux qui passe et pour qui, par dessus le marché, tu payeras, dans ton bon cœur, les frais de cérat et de charpie que tu auras employés!

Renfermant en toi-même, prenant un visage sévère jusque devant les plus riants tableaux de la nature, tu devras te cuirasser dans ton habit noir même pendant les ardeurs de la canicule. Tes promenades, ta participation aux distractions publiques seront remarquées et notées. Fumer dans la rue, te sera sinon prohibé, au moins imputé à crime. Chacun de tes mouvements, chacun de tes gestes, tu auras à les mettre en harmonie avec cette gravité spéciale propre à l'homme, dont l'esprit ne doit s'attacher qu'aux plus tristes choses de l'existence, les maladies de l'espèce humaine, et dont la constante occupation ne saurait être que de repousser de ses mains toutes saignantes cette terrible faux que la mort agite sans cesse pour accroître sa moisson de cadavres. Jeune d'âge, il te faudra prendre l'extérieur du vieillard courbé sous le poids de la science; sentinelle vigilante; toujours au service d'un public exigeant, tu n'auras pas le droit de prétendre à la confiance même du plus infime. Ne s'agirait-il que d'une engelure ou d'un embarras gastrique, ton diplôme sort trop frais encore des presses de l'imprimeur pour que, dès la troisième visite, tu ne sois tenu de t'appuyer de la consultation.

On s'assemble, on parle du malade et l'on ne se sépare pas sans avoir parlé aussi de toi. De mielleuses paroles composent ton panégyrique qui peut se résumer à peu près ainsi: « C'est un » bon et charmant garçon que ce cher Docteur; excellent jugement, » vastes connaissances. Quel dommage seulement que cet œil pratique, » qui ne s'acquiert qu'avec les années et l'expérience, lui fasse défaut! « Aussi rien que de très-naturel dans ses incertitudes et ses hésita- » tions. Mais avec le temps et surtout avec les conseils de quelque pra- » ticien consommé, on peut bien augurer de lui. » — Voilà ce qu'on dira de toi. Mais ton mauvais sort peut en avoir décidé autrement. On pourra dire alors par exemple: « Ah! quel bon cœur que ce petit Doc-

tate des cordons durs, à contours bien délimités, très-douloureux à la pression, qui résultent de la présence de l'entozoaire dans le tissu sous-dermique.

J'ai conseillé à la malade l'application réitérée de cataplasmes de farine de lin, dans le but d'apaiser l'inflammation, et je n'ai assujetti que le filaire qui pendait au-dessus du genou gauche; j'ai en même temps engagé la malade à m'attendre le lendemain à Péra. Le lendemain 19|28 Mai, jour de Vendredi, j'ai conduit la malade chez M. Fauvel, où le Comité de publication de la Gazette tenait sa séance, dans le but de montrer ce cas curieux à mes confrères et de demander leur avis sur le traitement à suivre. La malade fut examinée et questionnée par tous les membres du Comité, qui opinèrent qu'il fallait continuer l'enroulement du ver et l'application des cataplasmes.

Les jours suivants, j'ai visité la malade chez elle; j'ai fixé tous les vers et lui ai confié le soin de les enrouler progressivement et avec la plus grande attention afin de ne pas les rompre.

Le 21 mai (12 juin) je trouve la malade tourmentée de douleurs atroces, avec un mouvement fébrile assez intense et une excessive agitation. L'appartement exhalait une forte odeur de fumier au point que la respiration y devenait difficile. Les membres pelviens étaient enveloppés dans des draps de lit et présentaient un volume considérable. La malade me raconte, qu'un de ses parents lui a amené deux soi-disant médecins arabes, qui s'engageaient à la guérir, moyennant deux cents piastres, dont la moitié anticipée; que ces charlatans lui avaient appliqué de l'opium ramolli à l'eau, sur les parties où le ver existait, et que le lendemain, 20 mai, ils avaient enlevé cette cette drogue pour couvrir les deux membres, dans toute leur étendue depuis le tiers inférieur de la cuisse, avec de la bouse de vache fraîche; que la portion exposée du ver a été détruite par l'opium dans tous les points, et que depuis l'application du fumier, elle a beaucoup souffert; que ses souffrances vont en augmentant; enfin que bientôt ces empiriques vont venir pour ponctionner le ver dans tout son trajet au moyen d'un carcelet rougi au feu, et lui appliquer un médicament, pour la confection duquel elle leur avait donné vingt piastres, et qu'ils lui promettaient que ce médicament finirait par enlever le ver et la guérir; d'après leur dire le traitement devait être terminé dans 4 à 5 jours.

Immédiatement après ce récit, j'ai lavé et nettoyé les parties que j'ai trouvées chaudes, rouges, tuméfiées, d'un aspect érysipélateux; j'ai oint les jambes et les genoux avec de l'huile d'olive et appliqué des cataplasmes avec des feuilles de mauve, pour calmer la douleur et la cuisson, qui, d'ailleurs ont beaucoup diminué par les seuls moyens de propreté. Les deux esculapes n'ont point tardé à paraître; leur consultation a été longue et tenue dans une langue que je ne comprenais pas; cependant je me suis aperçu sans peine que ma présence les gênait. Ils ont voulu persister à poursuivre la cure qu'ils considéraient presque comme achevée, et ce n'est qu'après des menaces et la promesse de ne point exiger la restitution de la somme reçue par anticipation, qu'ils se sont décidés à se retirer.

Le lendemain, 22 j'ai visité la malade; le gonflement, la rougeur et la douleur avaient diminué; elle a pu goûter du sommeil et prendre quelques aliments; les extrémités des vers reparaissaient dans le fond des ulcérations; je les pris une à une et je les fixai sur des bois fendus. Le pied gauche est très enflammé; au devant de la malléole, on voit un abcès phlegmoneux qui s'étend à toute la plante et à la partie interne et supérieure du pied; je propose à la malade des incisions; elle refuse obstinément; je me contente alors des cataplasmes.

A la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen de la jambe gauche, on voit une phlyctène d'un bleu foncé, du diamètre d'un franc, je l'ouvre au moyen de la lancette; un liquide sanieux corrompu et fétide s'en écoule; je détache la pellicule par des coups de ciseaux, je lave la partie et découvre au fond de la pustule le corps du ver qui la traversait. En le tiraillant avec des pinces, je constate qu'il est doué de mouvements, et qu'il résiste aux tractions. Si, lorsqu'il est distendu, on le ponctionne avec une épingle, il projette à une assez longue distance un liquide opalin, visqueux, rejeté par les contractions des fibres circulaires et longitudinales de son enveloppe extérieure.

Deux jours après, l'abcès du pied s'ouvre et je saisis au fond de la plaie l'entozoaire qui projette au dehors une production onguiculée, de consistance gélatineuse, semblable à un bec d'oiseau, je fixe le ver sur une tige, j'en retire une portion et je l'assujettis au dehors. Cette production gagnait petit à petit de la consistance au contact de l'air et elle finit par devenir comme cartilagineuse.

Enfin, un à un, tous les filaires, dont quatre à gauche et deux à droite, ont été tour à tour pris et liés, soit par moi, soit par la malade. La torsion a été faite assidûment par elle et dès lors tout marcha vers le mieux; l'inflammation devint presque nulle et les douleurs peu persistantes et tolérables.

Le 10|20 juin, tout était rentré dans l'ordre, la cicatrisation des plaies avait commencé et la malade pouvait marcher sur les pointes, chose qu'elle n'avait pu faire depuis plus de 20

» teur! Quelles douces manières! quelle sollicitude pour ses malades! Mais » le pauvre garçon n'a pas de bonheur, ou plutôt il n'était pas né pour » la médecine. Dès ses premières études, il a donné les témoignages » les plus significatifs de son peu d'aptitude. C'est à la bonté de son » caractère, aidée de quelques bonnes protections, qu'il doit son bonnet » et si en vérité il réussit à guérir quelque malade, c'est que la ma- » ladie elle-même se sera fait scrupule de contrecarrer un caractère » si angélique. » — Et te voilà bien costumé pour la danse.

Mais faisons à notre hippocrate un sort plus heureux; supposons qu'un nombre de clients de plus en plus considérable assiège sa porte de jour et de nuit sollicitant son puissant appui. Le voilà tombé de *Scylla* en *Carybde*. Du matin au soir, armé de sa canne et de son parapluie et, tantôt arpentant les rues sur les pas de l'exprès envoyé à sa recherche, tantôt monté sur une maigre haridelle dont les sauts heurtés lui secouent à plaisir les entrailles, tantôt luttant avec les vagues qui, toutes menaçantes, viennent se briser à la pointe de sa frêle embarcation, notre messie, si impatiemment attendu, défie le danger, dévore l'espace, triomphe du temps par la vitesse, n'ayant souci que d'arriver assez tôt pour sauver son malade.

Pour le coup, mon ami, fais ton deuil de ces heures que la nature veut voir consacrer au repos; tes loisirs, tes soins, tes pensées, sacrifie-les tous au profit de ceux qui réclament tes lumières; charge de livres ta bibliothèque et tes trousses d'instruments, sue sang et eau au chevet du moribond, tremble pour ses jours, lutte et sors victorieux du combat en le sauvant, eh bien! tu n'auras pas encore assez fait. Si un jour la surabondance de tes affaires t'empêche de satisfaire par ta présence, même le dernier de tes clients, « oh! s'écriera-t-on, » depuis qu'il a maîtrisé la fortune, il est devenu négligent et il aime » bien ses aises, » et l'on pourra même aller, s'il s'agit surtout de quelqu'indigent, jusqu'à t'accuser de le sacrifier aux gros honoraires. Et, en temps d'épidémie contagieuse, au milieu du sauve-qui-peut général, quand la mère, devant le lit de sa fille mourante, est obligée de

jours; cependant la rougeur, le gonflement et l'induration persistaient. La partie inférieure de la jambe droite qui s'était conservée saine jusqu'ici, était le siége d'une tumeur furonculeuse que j'ai incisée, elle siégeait au milieu de la portion inférieure du droit antérieur. J'ai saisi au fond de la plaie un dragonneau que j'ai pu retirer en entier par de légères tractions et sans occasionner de vives douleurs à la malade. Il avait la longueur de quatre pouces et la grosseur d'un *la* de violon. Au moment où il était sorti, il exécutait des mouvements sur la tige de bois où il était roulé; je l'ai mis dans une boîte dans l'intention de l'examiner au microscope. C'était le septième et dernier rejeton de cette colonie parasite. Le 14|26 juin toute plaie est fermée; l'induration des tissus persiste, mais elle est moindre, la malade marche à pied équin, les muscles de la région poplitée sont comme contractés, en même temps les coudes-pied sont endoloris. J'ai permis des frictions avec l'huile de jusquiame camphrée qui dissipa la turgescence, et procura une amélioration très rapide.

Actuellement, la malade est en parfaite santé, elle a gagné de l'embonpoint et se propose de reprendre bientôt son service. Conserve-t-elle encore d'autres dragonneaux à l'état rudimentaire? Y aura-t-il une récidive? C'est au temps à résoudre ces questions; pour le moment nous la considérons comme guérie.

Quelque temps après, le 1|13 juillet, nous avons pu examiner à la loupe et au microscope le petit dragonneau extrait en dernier lieu; mais l'altération résultant d'une dessiccation prolongée ne nous a pas permis, malgré la précaution prise par nous, d'humecter préalablement le ver, de distinguer d'une manière nette les caractères propres aux extrémités; seulement le corps du ver, vu au microscope, nous a présenté une gaîne ou enveloppe extérieure, membraneuse et transparente, qui renferme une multitude de tuyaux ou tubes, dans quelques endroits longitudinaux, dans d'autres entrelacés d'une manière inextricable; le tout plongé dans une matière transparente et comme gélatineuse.

La production cornée, que nous appelons ainsi à cause de son aspect, offre la couleur et la consistance de la poix blanche. La malade a prétendu que chaque ver a expulsé quelque chose d'analogue, toutes les fois qu'il a été pincé pour la première fois je n'ai vu qu'un seul ver la projeter. A l'examen microscopique elle présente une masse amorphe et rien de plus.

Cet examen n'ayant donné que des caractères très insuffisants, nous nous proposons, dès que l'occasion s'en présentera, d'étudier le ver et le liquide qu'il renferme et projette à l'état frais. Nous engageons nos confrères à faire de même; par cette précaution nous aurons bientôt une connaissance plus précise de cet entozoaire, attendu qu'il n'est pas très rare de l'observer à Constantinople.

Remarques. Le Dragonneau, (*filaire, ver de Médine, ver cutané, ver de Guinée, dracunculus perlorum, gordius medinensis, filaria medinensis*) est un parasite de l'espèce humaine, appartenant aux helminthes du genre des filaires ou nématoïdes; il est originaire de l'Arabie, de l'Afrique et de plusieurs contrées chaudes. Rodolphi admet 67 espèces qu'il divise en celles à bouche nue et celles à bouche armée de papilles.

Connu depuis plus de deux mille ans, il a été mentionné pour la première fois par Soranus d'Ephèse; plus tard Galien, Aétius et les médecins arabes l'ont aussi étudié. Linné prétend que le dragonneau n'est que le gordius aquatilis, autre ver arrondi, mince et long de 15 à 20 centimètres, ovipare et habitant les eaux douces, qui, introduit dans le tissu sous-dermique, se développe et se modifie. D'autres croient que le filaire vit dans l'eau et pénètre sous la peau où il poursuit son développement. D'autres ont révoqué en doute son existence, prétendant qu'on avait pris pour des vers des concrétions fibrineuses, retirées des veines variqueuses, ou une portion de nerf.

La ressemblance de cet entozoaire, dit Richard, avec un ver qu'on trouve abondamment dans l'eau et que l'on appelle le *gordius aquatilis* a fait penser à un grand nombre d'auteurs que le filaire, ou ver de Médine, n'était que le *gordius*, qui avait pénétré dans le tissu cellulaire, soit en traversant la peau à l'état d'œuf ou de jeune embryon, au moment où le corps est plongé dans l'eau, soit en étant introduit dans le corps à l'état de germe avec les boissons aqueuses. Enfin on a prétendu que certaines boissons, l'usage du vin de palmier, de certains poissons, du froment de l'Inde peuvent produire le filaire; et la génération spontanée compte aussi des partisans.

Le dragonneau a été très peu étudié en Europe et la plus grande dissidence existe entre les auteurs qui ont voulu esquisser son histoire. Cet entozoaire, quoique non

---

compter ses soins et de mesurer ses caresses, crainte de devenir le foyer ambulant du mal, que le frère s'éloigne de la sœur et l'amant de l'amante, toi, toi seul tu dois rester pour combattre et, quel que puisse être ton sentiment du danger, t'exposer mille fois par jour au mortel contact du fléau. — Mais je m'arrête; il ne peut plus être question ici de *roses* ni d'*épines*, car dans ces moments solennels, le médecin ne participe plus de la nature humaine et son abnégation en fait un dieu à l'abri de toutes les blessures. Je retourne donc à mon confrère et l'accompagne dans le cours des aventures communes.

Y a-t-il jamais tourbillon de vent, chasse-neige de rigoureux hiver, pluie diluvienne ou ardeur caniculaire qui ait pu arrêter tes courses habituelles ou te faire ajourner même une visite? T'est-il permis, même le plus rarement possible, de prendre la plus innocente distraction ou de remplir le plus pieux devoir sans être obligé de signaler d'avance le siége où tu seras assis, la loge que tu dois occuper, l'autel devant lequel tu iras t'agenouiller? Et quand tu es aux mains avec quelque maladie difficile, as-tu fait attention à ces airs de déplaisir et de méfiance qui se peignent sur les visages quand on te voit ordonner un remède jusque là resté sans résultat? Et que dis-tu encore de ce champ ouvert à la médisance dans les cas malheureux, et de l'obligation qu'on fait au médecin d'opérer des miracles, et de ces accusations de crasse ignorance ou de vile imposture parce qu'au bout du compte on meurt aujourd'hui comme on mourait par le passé? Une fois c'est la saignée faite au pied au lieu du bras qui a tué ton malade; une autre fois il est mort par le calomel que tu as ordonné pendant une amélioration apparente; une autre, tu l'as envoyé *ad patres* parce que tu as uni le calomel à une décoction de tamarin; un jour c'est le bain froid, un autre le bain tiède; ici une diète trop rigoureuse, là quelques potages légers, on accuse tout, on inculpe tout et il n'est pas jusqu'au banal lavement de guimauve qui ne soit hélas! incriminé.

Ainsi donc, ne trouvant que des *épines* sur le chemin d'une vie que tu t'étais imaginée toute parsemée de *roses*, et fatigué de n'entendre

endémique à Constantinople, s'y observe cependant quelquefois chez des individus qui viennent de la Mecque, de l'Egypte et d'autres pays où il est endémique.

J'ai eu par une chance favorable, l'occasion d'en voir quatre cas, dont deux chez des négresses nouvellement arrivées, et deux chez des sujets appartenant à la race caucasique. Parmi les derniers, l'un homme, employé à l'Ecole Imp. du génie portait un seul ver au niveau de la malléole interne droite, l'autre femme, qui fait le sujet de cette observation en a présenté sept dont deux aux malléoles internes. Les deux négresses les portaient aussi à la malléole, mais je ne me souviens plus si c'était à droite ou à gauche.

Il est à observer que dans tous les quatre cas que je cite, le parasite siégeait à la partie interne des membres inférieurs. Il est encore à noter que la maladie est plus fréquente chez les musulmans que chez les autres nations, ce qui peut être attribué à deux causes: 1° à ce que les musulmans voyagent plus fréquemment dans les pays où le ver existe; 2° à ce que, obligés par leur religion à des ablutions fréquentes, ils se trouvent en contact plus prolongé avec la vase et l'eau, qui, prétend-on renferment le germe.

Une fois enfoui dans le derme, le filaire peut y rester pendant plus ou moins longtemps sans rien occasioner, jusqu'à ce que, par son accroissement ou par une excitation qui, suivant quelques auteurs, se développe à l'époque de la ponte, occasionne des troubles organiques plus ou moins graves et dévoile sa présence jusqu'alors inaperçue.

M. Clot-bey assure en avoir observé, en 1838, un exemple très-remarquable chez une négresse arrivée du centre de l'Afrique depuis cinq à six mois; le dragonneau était logé dans l'orbite et sa présence n'y avait pas déterminé une inflammation très-vive. De temps à autre on le voyait s'avancer de l'angle externe de l'œil en glissant entre la sclérotique et la conjonctive. Arrivé à la cornee transparente il la contournait, en se dirigeant en haut. Il peut donc exister sur tous les points du corps, mais les membres inférieurs sont plus exposés.

Parmi les sept filaires que nous avons retirés chez notre malade, le plus grand excédait en longueur un pic (65 centimètres), le plus petit n'avait que 4 pouces; le plus gros avait la grosseur d'une grosse corde de violon, le plus mince celle d'une petite corde. Sa couleur est celle de chair pâle; roulé sur des tiges de bois, le dragonneau se dessèche, devient comme membraneux, coriace et élastique; au contact de l'eau il se ramollit se gonfle sans pouvoir pourtant atteindre les dimensions qu'il avait eues pendant la vie.

On prétend que le dragonneau est vivipare, que les individus femelles sont plus fréquentes que les mâles, on a même dit qu'il n'en existe que des femelles, et d'autres assurent avoir toujours constaté l'existence du pénis chez ces parasites.

Tous les dragonneaux que j'ai observés m'ont présenté le mouvement vermiculaire commun à tous les helminthes, avec une forte tendance à s'enfouir et se cacher dans la profondeur des tissus aussitôt qu'ils subissaient des tractions; aussi celles-ci doivent-elles toujours être ménagées pour ne pas casser le ver.

Quant à la longue période qui peut se passer entre l'introduction du germe ou du dragonneau lui-même dans le derme, et les manifestations pathologiques qui ont lieu lorsqu'il a déjà acquis un certain développement, on peut l'expliquer et par la facilité avec laquelle le tissu cellulaire cède, et par le peu de sensibilité dont il est doué; car ce n'est que lorsque le derme est attaqué que le malade est inquiété.

Les auteurs parlent de tumeurs furonculeuses qui se développent partout où le ver attaque le derme, mais ils ne font point mention des pustules ou des solutions de continuité ressemblant aux ulcères variqueux, et qui sont traversées par le corps du ver. Il paraît que ces ulcères se forment partout où le ver a séjourné, le travail ulcératif s'y développe et on peut diagnostiquer à priori la présence du ver partout où on observe une phlyctène remplie d'un liquide bleuâtre et sanieux.

---

que trop résonner à ton oreille le prophétique refrain: *nemo propheta in patria sua*, voici qu'un beau matin tu ramasses le peu de biens que tu possèdes, en réservant dans tes paquets une place honorable au diplôme et aux livres, tu salues d'un adieu solennel les rives de la patrie et, avide de fortune et de gloire, tu te lances non sans appréhension sur l'élément liquide.

Le chiffre trop exubérant des confrères qui surchargent cette avare et ingrate Europe, t'engage à courir à la recherche d'une région lointaine et vierge encore, et, installé aux premières places pour traverser avec plus de commodité la longue étendue des mers qui te sépare de ta nouvelle patrie, te voici en route pour *Botany-Bay*.

Sur le pont du vapeur, tu serres la main à plus d'un de tes compagnons de voyage qui, en s'apercevant que tu es médecin, te regardent d'un air de méfiance, car ils savent qu'ils ne peuvent pas plus espérer de toi que des autres un remède au mal de mer auquel ils vont être en proie. Cependant la conversation s'engage, on parle médecine, on te demande à quelle branche de la science tu t'es plus spécialement consacré. Tu réponds, je suppose, à l'histoire naturelle, alors on te rit au nez pour n'avoir pas arrêté un poste de quatrième, où tu aurais pu à l'aise satisfaire ton goût pour l'entomologie.

Après une traversée plus ou moins longue, plus ou moins ennuyeuse, pendant laquelle le fait le plus saillant aura été une épidémie de belle et bonne santé, tu approches de ta patrie adoptive au milieu des cris d'admiration que t'arrache la beauté voluptueuse de ses rives.

Connais-tu *Botany-Bay?* Mais ce n'est pas ici le lieu de te parler de la sérénité de son climat, de ses eaux limoneuses, de ses cent coupoles, de ses mille fontaines, des forêts de mâts de ses ports, des troupeaux de chiens de ses rues et de mille autres non moins belles choses, qui, pourtant n'ont rien à faire avec notre sujet. C'est le seul amour de la pathologie qui t'a poussé sur ces bords; tout ce qui n'a donc pas de rapport à la dyspnée de l'asthme, à l'odeur du typhus, à la pâleur de l'anémie, à l'expectoration de la tuberculose, est un son qui ne trouve pas d'écho chez toi. Or, si tu veux connaître en gros quelles sont les

La rupture de l'animal est suivie d'accidents redoutables, de suppurations intarissables, de phlegmons diffus, de vives douleurs. Hunter prétend que ces accidents sont dûs à la mort de l'animal, qui agit alors comme corps étranger; d'autres affirment qu'ils sont dûs à l'effusion du liquide contenu dans le ver rompu dans son trajet. L'examen microscopique du liquide blanc qui s'écoule de la pustule, fit voir à M. Maisonneuve des myriades de petits vers cylindriques, à queue effilée, d'un millimètre de long, s'agitant avec beaucoup de rapidité. Que deviennent ces embryons? se développent-ils dans l'organisme, ou bien périssent-ils après avoir été produits?

Ayant observé attentivement la malade affligée de sept dragonneaux, je puis affirmer avoir constaté que chacun de ces parasites avait une existence indépendante; la présence ou l'expulsion de l'un ne modifiait en rien la vie indépendante de l'autre. Jamais deux vers ne se sont rencontrés dans la même pustule, et nous sommes portés à croire qu'il s'est developpé autant de vers qu'il y avait d'embryons introduits dans le tissu sous-cutané, ou qu'il y eut d'éclos autant d'embryons que d'œufs enfouis dans le tissu sous-dermique.

Les préparations soufrées, arsénicales, mercurielles ont été tour à tour préconisées par les auteurs pour tuer le ver. On a même proposé d'inciser et d'enlever le dragonneau en totalité. Mais l'enroulement sur un morceau de bois pendu et les émollients, pour calmer l'irritation locale, suffisent presque toujours pour l'expulser en peu de temps. Les tractions doivent être graduées; on ne doit point tirer avec trop de force sur le ver; car sa rupture occasionne des accidents graves, oblige à suspendre le traitement pour guérir les complications et retarde la guérison. Nous avons été plus d'une fois, chez notre malade, témoin de ces accidents phlogistiques qui auraient pu devenir inquiétants si on ne les eût conjurés dès leur apparition. Ces accidents peuvent être attribués au ver lui-même, à la sanie qui humecte la pustule, ou bien au liquide que l'animal lance toutes les fois qu'on le ponctionne au moyen d'une aiguille.

Une observation de fièvre jaune de Smyrne, par le Dr. Lattry. (*)

Déjà du temps d'Hippocrate il existait en Orient une maladie, dont les caractères principaux rappellent assez bien la fièvre jaune d'Amérique; et si M. Littré, dont l'opinion en cette matière fait loi, pense qu'il n'est pas probable que la fièvre jaune ait sévi alors en ces pays-ci, l'illustre membre de l'Institut de France parle de la fièvre jaune comme d'une maladie épidémique.

Cette même maladie, dont paraît-il, Hippocrate et les médecins, qui sont venus après lui, parlent vaguement, est encore aujourd'hui endémique à Smyrne. En effet il ne se passe presque pas d'année, sans qu'on en signale en ville une vingtaine de cas en moyenne; et il faut remarquer qu'une grande partie de notre population en est totalement préservée, celle qui habite la partie haute de la ville.

Mais cette maladie, que nous rencontrons assez souvent à Smyrne, et que depuis bien long-temps on appelle *fièvre jaune*, est-elle complétement identique avec la fièvre jaune d'Amérique?

Dans un autre travail plus étendu nous nous proposerons d'essayer de démontrer par des faits que nous recueillons, qu'il existe en effet à Smyrne une maladie endémique, tenant à des causes locales, nullement importée par une voie quelconque, qui présente la plus frappante analogie avec la fièvre jaune d'Amérique, ou, en d'autres termes, qu'on rencontre sporadiquement en ces pays-ci un état morbide dont les caractères rappellent exactement cette redoutable maladie, avec cette différence seulement que la fièvre jaune de notre pays n'a jamais pu prendre, que nous sachions au moins, une grande extension, le caractère épidémique, et n'a jamais pu se transporter ailleurs. La fièvre jaune a toujours été chez nous une maladie *sporadique*.

Aujourd'hui nous nous bornons à rapporter un cas

(*) Le *Comité de publication* de la Gazette croit devoir faire ses réserves quant aux opinions de l'auteur du travail sur la nature de la maladie à laquelle il donne le nom de *Fièvre jaune de Smyrne*.

---

principales maladies auxquelles tu vas avoir affaire, donne-moi le bras et marchons.

Vois-tu ces visages pâles, ces joues creuses, ces fronts chauves avant le temps, ces tibias qui font saillie à travers les habits flottants, cette marche lente et incertaine? Ce sont des convalescents d'une maladie qui, légère ou grave, avec ou sans gargouillement iliaque, sévissant dans toutes les saisons, attaquant tous les âges, grossirait plus que tout autre affection les chiffres de la statistique, si la statistique existait à *Botany-Bay*, je veux dire, le *typhus* ou la *fièvre typhoïde* car, je te confesse mon crime, je tiens pour l'identité ou du moins je suis sur le point d'y tenir. — Avançons. Remarques-tu ces visages qui semblent de cire, ces masses de graisse ambulante, ces tours d'yeux livides, cette respiration gênée, sens-tu ces palpitations avec l'inévitable accompagnement du bruit de souffle? Ce sont autant d'individus en proie à la chlorose et à l'hydroémie, victimes d'un système de vampire qui se plaît à rendre exsangue le malade, en ruinant chez lui les globules du sang et que n'a pas encore pu détruire la triple trompette du *dies iræ* embouchée dans le nord du Royaume-Uni. (3)

Muni donc d'une ample provision de toniques et de corroborants, viens procéder à tes débuts.

Mais comment faire connaître à un monde trop occupé de ses intérêts matériels, que tu es venu aussi planter ta tente sur ces rivages? Les affiches, les avis dans les journaux ont pu avoir leur utilité pour quelques uns, mais ils ont été nuisibles à beaucoup d'autres. Et il n'y a pas long de cela qu'un pauvre syphilitique, ayant lu sur une affiche nouvellement collée sur la muraille que, dans telle rue et telle maison on guérissait en très-peu de temps et sans mercure toutes les maladies secrètes, court à l'adresse indiquée, monte l'escalier, pénètre dans une chambre du premier, trouve un monsieur et lui développe sans rien omettre la douloureuse histoire de ses maux. Il allait enfin exhiber les pièces, quand le négociant (car tel était celui à qui notre homme s'était adressé) lui fit courtoisement observer qu'il s'était trompé d'étage

que nous avons observé tout récemment, de cette fièvre jaune. Ce fait, quoique dénué de quelques caractères extrêmes, comme le vomissement noir, que nous rencontrons aussi quelquefois, a offert, nous semble-t-il, ceci d'assez intéressant, qu'il s'est compliqué de phénomènes nerveux extraordinaires que, de l'aveu même de la plupart des vieux praticiens de notre ville, on rencontre bien rarement dans le cours de cette maladie. Voici le fait:

Le 17 du mois de mai, je fus appelé par le Dr. Vartan dans une famille arménienne, pour donner des soins avec lui au nommé M. D... Le malade est né à Constantinople et habite Smyrne depuis 20 ans; il est âgé de 40 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une assez bonne constitution. Buveur d'habitude, il consommait presque tous les jours, comme on me l'a affirmé, plus de deux cents grammes d'eau de vie, et bien davantage encore dans certaines occasions. Toutes les fois qu'il mangeait et buvait un peu plus, il était tourmenté par le hoquet; il n'a jamais fait de maladies graves. — Il me fut raconté que, le 12 mai, le malade avait éprouvé une forte contrariété morale; que depuis ce moment, il s'était senti mal à son aise, et que, pour se rétablir il avait mangé et bu un peu plus; que le lendemain, 13, le malaise avait augmenté; qu'il était triste, courbaturé; que, pour exciter son appétit, il avait été se promener et boire encore, et qu'à son retour à la maison; vers le soir, il avait été pris d'un frisson assez intense, avec douleurs à la gorge et particulièrement aux lombes et aux jambes, douleurs qui lui arrachaient des cris; que toute cette nuit il fut agité, ne put pas dormir et avait eu une grande chaleur alternant avec une abondante transpiration; que, le 14 et le 15, il était à peu près dans le même état; que le frisson ne s'était point répété; que le 16 le Dr. Vartan lui avait administré, avec une certaine hésitation, 15 grains de sulfate de quinine, et que, malgré l'administration du sulfate, l'état du malade allait en empirant.

Le 17, avant que j'eusse vu le malade, le Dr. Vartan avait appelé en consultation mon ancien ami, le Dr. Miltiade. Ces médecins lui avaient prescrit un purgatif salin. Ce même jour, avant mon arrivée, le malade avait expulsé deux crachats sanguinolents et pris son purgatif. Voici dans quel état je l'avais trouvé: Prostration générale; pouls tendu mais facile à comprimer, régulier et à 110 pulsations; peau sèche et chaude; pesanteur à la tête, sans douleurs; de légers étourdissements; les yeux rouges et larmoyants; la face animée; les téguments de la poitrine injectés; langue humide et couverte d'un enduit muqueux abondant; légère irritation au pharynx; gencives gonflées et rouges; leur bord formé d'un ourlet d'un rouge plus foncé; le malade répondait lentement aux questions que je lui adressais; insomnie et anorexie complètes; soif assez vive; point de nausées ni de vomissements; région épigastrique douloureuse et tendue; douleur très forte aux lombes; celle des jambes avait presque disparu. Le ventre empâté n'était légèrement douloureux qu'à la région du foie. Rien du côté de la cavité thoracique; urines assez abondantes, mais légèrement colorées en rouge. J'avais cru à propos d'ajouter l'application avec ménagement de quelques sangsues derrière les oreilles; on en a appliqué 6 et elles se sont facilement arrêtées; selles bilieuses.

Le 18, j'avais vu le malade vers midi pour la seconde fois; il avait dormi pendant dix heures de suite la nuit, mais d'un sommeil agité; le Dr. Vartan lui avait administré 5 centigrammes d'extrait d'opium en 1 pilule. Le regard était ce jour-là comme égaré, les lèvres et les membres supérieurs agités d'un tremblement nerveux, il prononçait des mots sans suite, des phrases inachevées, et tantôt gai tantôt emporté, il finissait par se calmer et répondre juste à mes questions, pour retomber encore plus tard dans le même état; la prostration était plus grande; les conjonctives offraient une suffusion jaune qui avait envahi dans l'après-midi plusieurs parties de la face; celle-ci était depuis le matin le siège d'une vive démangeaison. La langue était moins humide; elle était brune, légèrement fuligineuse et d'un rouge carmin aux bords; le pouls toujours à 110 acquerait quelque irrégularité au moment de ces accès qui se renouvelaient plusieurs fois dans la journée; les urines moins abondantes et tout à fait sanglantes vers le matin avaient fini par se supprimer tout à fait dans l'après midi; selles noires et grumeleuses. — Limonade minérale pour boisson; décoction de quinquina et de valériane, applications froides sur la tête; frictions de mélisse sur les membres supérieurs; promener des sinapismes aux extrémités inférieures. Cette médication n'a pas été suivie; un autre médecin appelé dans l'après-midi avait prescrit une décoction de chiendent avec sous-acétate d'ammoniaque et deux vésicatoires aux jambes.

Le 19, on nous a demandé une consultation; nous avons fait prévenir trois autres collègues. Le malade avait passé la nuit, comme dans la journée de la veille, entre des intervalles

---

et que le médecin qu'il cherchait habitait au second.—Parlez-moi donc de *maladies secrètes* !

Tu commences, puisqu'enfin il faut bien commencer et que tu n'as le temps d'attendre, et tu risques d'attraper une belle et bonne pleuro-pneumonie en portant exactement à leur adresse tes lettres de recommandation à des gens plus ou moins huppés du pays, amis presqu'oubliés de ton aïeul ou de ton bisaïeul et dont quelques-uns te serviront de Mécènes ni plus ni moins que ces cariatides que tu rencontres sur ton chemin. Puis tu sentiras l'impérieux besoin d'entrer en intime connaissance avec tes nouveaux confrères. Tu en découvriras de toute provenance et de toute gradation : des indigènes, des exotiques, des homéopathes, des allopathes, sans parler des autres industriels de la profession, qui à *Botany-Bay* poussent comme de vrais champignons. De ces derniers il en est aussi de diverse nature et de diverses classes et l'on peut en trouver même qui appartiennent à la *diæcie* comme la *datisca cannabina*. Mais tes yeux sont excellents. Tu ne tarderas donc pas à distinguer le bon grain de l'ivraie et tu trouveras bon nombre d'esprits distingués, de consciences pures que tu choisiras pour modèles et pour maîtres.

Mais, malgré cela, à que de luttes ne seras-tu pas réservé? Gare à toi si tu n'as pas la langue favorablement disposée pour devenir polyglotte ! Je ne crois rien exagérer en affirmant qu'on balbutie au moins huit langues à *Botany-Bay*. Essaye donc maintenant de te passer de la plupart, même de quelques unes de ces langues, ou de persuader à cet interprète, dont tu as un besoin journalier, de compter sur les produits futurs d'un capital trop problématique pour que tu saches comment et même s'il doit venir. Car enfin tu ne peux pas ignorer qu'on ne devient pas un cardinal *Mezzofanti* en trois semaines; et puis souvent aussi ton étoile te joue de mauvais tours et, au moment où tu te félicitais de pouvoir t'exprimer dans la langue le plus en vogue, voici que tu perds un bel et bon client parce qu'il te parle

de délire et de calme lucide. Au moment de la consultation, il y avait quinze heures que le malade n'avait point uriné. La coloration jaune avait fait des progrès tant en étendue qu'en intensité; la couleur était d'un jaune orange; la démangeaison générale; la sécheresse de la peau avait augmenté encore. Le pouls légèrement tendu mais facile à déprimer, irrégulier, intermittent et à 120 dans les moments de l'exacerbation qui ne durait qu'une heure à peu près, baissait un peu et devenait régulier dans les moments de calme. Pupilles légèrement contractées, iris fonctionnant généralement bien, face décomposée, prostration extrême. Tous les médecins s'accordèrent à voir dans cette maladie un cas de fièvre jaune du pays, maladie qui pardonne rarement, mais ils se divisèrent lorsqu'il a fallu indiquer le traitement à suivre, et c'était parce que les uns voyaient une forme inflammatoire de cette maladie, une plénitude des vaisseaux et craignaient une congestion, une inflammation même du côté de la tête; tandis que les autres, avec moi, voyaient une altération grave du sang qui avait déjà déprimé les forces et qui avait produit des troubles sympathiques du côté des centres nerveux, complication grave sans doute en ce moment, mais laquelle s'était manifestée en partie chez notre malade avec des symptômes plus alarmants encore à cause peut-être de la cessation brusque des stimulants; le malade, en effet, avait été forcé dès le début de sa maladie, comme on le suppose, de cesser tout d'un coup l'usage des spiritueux. A la fin nous nous sommes mis plus ou moins d'accord pour prescrire en ce moment la médication suivante: Bain prolongé, quelques prises de calomel et de nitrate de potasse; de légères frictions mercurielles sur la région du foie; décoction de chiendent avec sous-acétate d'ammoniaque; de la glace sur la tête et à l'intérieur. A cause de la répugnance du malade pour les médicaments et de l'indolence peut-être de ceux qui l'entouraient, cette médication, comme nous avons su depuis, n'a pas été régulièrement suivie. Le malade ne prenait, paraîssait-il, avec un certain plaisir que les morceaux de glace, qu'on lui donnait à sucer. J'ai assisté le malade ce jour-là pendant qu'il était au bain; il se trouvait alors dans un état de calme, mais il était si faible qu'il pouvait à peine prononcer quelques mots. Il avait un peu uriné dans le bain, et il avait pu me dire non sans peine, qu'il y éprouvait un léger soulagement. La peau de sa poitrine et de ses bras présentait à de larges intervalles de larges taches d'un rouge foncé, qui tranchait sur la couleur jaune orange de tout le corps; il y avait de l'œdème aux pieds.

Le 20, le matin, j'ai trouvé le malade dans un état plus grave encore. En effet, à l'exception des urines qui étaient revenues depuis la veille, qui devenaient de plus en plus abondantes et qui avaient changé de couleur (elles étaient d'un vert foncé,) les autres phénomènes avaient pris un caractère véritablement alarmant. Le pouls était monté rapidement à 160, il était excessivement irrégulier, petit, misérable. On avait grande peine à faire sortir au malade sa langue, il entr'ouvait sa bouche et la laissait ouverte. Il ne répondait point aux questions que nous lui adressions; hoquet très intense; des petites hémorrhagies à travers les pores de la peau du menton qui était principalement le siège d'une vive démangeaison. Il n'a point senti les vésicatoires qu'on lui a pansés, selles involontaires noires et liquides; contraction des membres supérieurs telle qu'il était impossible de les lui remuer; la contraction faisait place à un tremblement et à la carphologie. Suspension des mercuriaux. Je fais la prescription suivante: Décoction de quinquina et de valériane; continuation de la glace à l'intérieur et sur la tête; limonade minérale mêlée avec une bonne quantité de vin généreux du pays. Je suis resté exprès auprès du malade un peu plus de temps pour lui faire prendre moi-même une bonne quantité de cette dernière boisson. Une heure après, le malade s'était calmé, il est revenu un peu à lui-même et un léger sommeil est survenu; il se réveilla et il a accusé lui-même un bien être, une amélioration. Cette amélioration avait duré jusqu'à 5 heures de l'après midi. En ce moment, et pendant une heure seulement, les mêmes phénomènes se reproduisirent avec moins d'intensité pour disparaître désormais tout à fait; les urines continuaient plus abondantes encore et totalement vertes. Nouvelle consultation à 5 heures: même médication que le matin, de plus quelques prises de camphre et un vésicatoire sur la nuque. La nuit se passa assez tranquille. Le 21 amélioration notable, légère épistaxis la nuit. Le pouls à 120 est désormais régulier pour toujours; le malade est calme et reconnaît tout le monde, mais il est bien faible, un peu assoupi; des lavements produisent des selles couleur de chocolat; disparition de l'œdème des pieds, même médication, moins le camphre et plus un vésicatoire sur la région du foie qui paraît en ce moment plus sensible.

Le 22, on me raconte que la nuit il a eu une nouvelle épistaxis et qu'il a transpiré abondamment. Depuis ce moment les

---

en un idiôme dont tu avais ajourné l'étude, pour être moins répandu dans le pays.

Mais tu t'es ennuyé peut-être de toute cette antichambre et tu aspires au moment où tu pourras enfin entrer dans la chambre du malade, (Puisse le ciel t'en envoyer beaucoup et puissent-ils être tous curables!)

Ne va pas t'imaginer que tu sois le premier à tâter le pouls qu'on te présente: rien d'extraordinaire que tu aies été précédé d'une dizaine de confrères plus ou moins légitimes. On débute par t'exposer la cause de la maladie et, pour te mettre sur la voie, on fera intervenir l'immanquable refroidissement; on te parlera ensuite d'un chiffre innombrable de clystères, cet éternel tourment du rectum et quant au reste, il t'appartiendra de le deviner. Supposons que, dans les courts instants qu'on t'accorde pour réfléchir, tu puisses nettement poser le diagnostic d'une angine ou d'une apoplexie, pense à deux fois avant de prescrire une application de sangsues aux tempes ou le long du cou plutôt qu'à l'anus. Le public ici imagine l'homme fait à la façon d'un tonneau où le liquide supérieur descend en raison de l'écoulement qui se fait par le robinet. Que si jamais tu as des velléités de parler du sulfate de quinine ou du calomel, pour l'amour de Dieu, que ces apellations n'échappent jamais de tes lèvres. Nomme le premier *alcaloïde péruvien, antipériodique* ou quoi que ce soit, le second *panacée, aquila alba, précipité blanc* et tout ce que tu voudras, pourvu que tu ne prononces pas le vrai mot, au sujet duquel du reste on raconte une foule d'anecdotes capables d'inspirer à son compte plus d'épouvante que le diable n'en éprouve de l'eau bénite. Je t'ai parlé de sangsues et j'allais en faire une bonne en négligeant un avis des plus essentiels. Or, il faut savoir qu'à *Botany-Bay* il est une race sujette aux mystérieuses et puissantes influences des nombres. Si tu as, chez elle, à prescrire des sangsues fixe toujours un chiffre impair, car si, ne tenant pas compte de ce conseil, tu en prescris dix, sois sûr que le lendemain tu trouveras que l'on en aura appliqué neuf ou onze. Mais pourquoi tout cela, me demanderas-tu? Eh mon Dieu! c'est peut-être pour faire le pendant à nos tyranniques habitudes du nombre pair.

Mais changeons de scène et tout-à-coup trouvons-nous face à face

urines diminuèrent un peu, mais l'amélioration était si marquée, qu'on aurait pu dire que le malade était entré en convalescence; la coloration même de la peau devenait de plus en plus claire; le ventre seul avait paru un peu ballonné.—Purgatif salin; selles abondantes très fétides et couleur de chocolat. Dans l'après midi, la médication tonique et stimulante fut reprise et fut continuée pendant quelques jours encore. Bouillon. Il lui est survenu pendant sa convalescence du hoquet qui l'a tourmenté beaucoup les premières nuits, un peu de toux et des escarres sur les vésicatoires. Le hoquet et la toux avaient disparu dès le 28. Le 30, M. D. a pu prendre et digérer quelques aliments solides. Les escarres se sont sechées et sont tombées toutes seules, la faiblesse seule et une couleur jaune pâle existent encore jusqu'à aujourd'hui 8 juin. J'ai eu soin de recommander à M. D. de continuer toujours à prendre un peu d'eau vineuse au moment de ses repas principalement.

Le cas dont je viens de faire l'historique est le seul observé cette année-ci en ville, et il est à remarquer que toutes les fois qu'un cas de fièvre jaune n'est pas précédé ou immédiatement suivi par d'autres de même nature, la maladie d'ordinaire se présente dénuée de quelques-uns de ses caractères graves; elle est, pour ainsi dire, mitigée, affaiblie. On dirait qu'alors la quantité des miasmes absorbés qui déterminent l'explosion de la maladie est moindre ou bien que leur qualité est détériorée.

Chez notre malade, il en aurait peut-être été ainsi, si des désordres survenus du côté des centres nerveux ne s'étaient pas manifestés avec une telle intensité, que cela avait fait dire plusieurs fois à quelques médecins, d'une expérience pourtant consommée sur cette maladie, qui avaient vu le malade, qu'il n'avait plus à vivre que quelques heures seulement. Mais tous ces désordres graves doivent-ils donc purement et simplement être attribués à la même cause, miasmatique sans doute, qui avait produit chez notre malade la fièvre jaune? Et les excès habituels d'alcooliques de la part du malade, leur brusque suppression ne doivent-ils pas être pris en grande considération?

Pour quelqu'un qui, comme moi, aurait suivi avec une certaine attention la marche de cette maladie, il est impossible qu'il ne fût pas frappé de ces deux choses: 1° De l'intensité effrayante de ces phénomènes nerveux, ataxiques, dans une période avancée de la maladie, au moment même où les urines étaient très abondantes et avaient pris un caractère éliminateur; 2° De la disparition rapide de tous ces phénomènes, immédiatement après l'administration des toniques et surtout des stimulants. Certes, ces phénomènes alarmants avaient une durée si courte, ils se répétaient si souvent et avec tant d'irrégularité, qu'il n'y avait pas à penser à un type rémittent, qui vient très-souvent compliquer la plupart des maladies que nous observons à Smyrne, et puis comment concevoir la disparition d'accès aussi forts sans l'emploi d'une médication spécifique? Dès lors, n'est-on pas en droit de penser que tous ces désordres survenus chez notre malade, tenaient en grande partie aux excès habituels de spiritueux de sa part et à leur brusque cessation? On n'est pas à ignorer, sans doute, que, dans les pays chauds surtout, les excès habituels d'alcooliques impriment souvent à la maladie la plus simple comme à la maladie la plus grave un caractère de malignité propre. Ainsi il nous est arrivé de voir des accès simples de fièvre intermittente devenir pernicieux chez des individus adonnés aux boissons alcooliques. Les médecins de la marine française et anglaise de leur côté ont fait la même observation dans quelques épidémies de fièvre jaune. Aussi conseillent-ils dans de pareilles circonstances de se hâter, pour combattre cette malignité, de rendre au malade une boisson alcoolique quelconque.

Comme on l'a remarqué sans doute dans l'historique que nous avons tracé du malade, c'était là dès le commencement notre opinion, que d'autres médecins, que nous avons consultés plus tard, avaient admise aussi et que du reste le traitement a semblé confirmer: or, l'on sait que *Naturam morborum curationes ostendunt.*

---

avec une fièvre gastrico-bilieuse. Fusses-tu un Eschyle, fusses-tu un Cicéron, toute ton éloquence ne viendrait jamais à bout de convaincre que ces vomissements, que cette diarrhée n'a rien de nuisible, et qu'il faut même, dans ces cas, favoriser les efforts de la nature: le public n'a que faire de tes raisonnements, il ne veut rien savoir du *similia similibus*, et si tu ne t'empresses pas d'échanger ton tartre émétique contre la potion de Rivière ou la décoction de Sydenham, si en un mot tu n'apaises pas le symptôme, peut-être même au préjudice du malade, bon voyage, Monsieur le Docteur! Car de par le monde la coupable condescendance du moment est toujours mille fois mieux accueillie que la sévérité d'un refus salutaire.

Vient ensuite une longue kyrielle de demandes sur la qualité des aliments qui doivent être accordés au malade, même au milieu des angoisses des mouvements antipéristaltiques auxquels il est en proies et tu te fatigueras plutôt de répondre que l'on ne se lassera de t'interroger, au point que, pour mettre fin à ce supplice, tu finiras par accorder tout ce qu'on voudra là où il aurait fallu peut-être faire tout le contraire.

Rentré chez toi, tu t'appliques à examiner le cas, à former ton plan de traitement, à consulter les plus célèbres auteurs: quelle naïve illusion, mon pauvre ami! Dès le lendemain, l'oiseau se sera envolé de tes mains pour tomber dans celles d'un autre qui, à son tour, subira ton destin, et à la fin de l'année, quand tu voudras supputer tes cures tu trouveras qu'elles se limitent pour la plupart à une première et unique visite.

Je ne puis douter que tu ne sois pourvu d'une riche collection d'instruments de chirurgie en acier bien fourbi, avec tous les perctionnements que l'ingénieuse activité du célèbre *Charrière* a pu inventer. *Inutile pondus!* charge inutile, réservée aux attaques de la rouille ou aux infructueuses manœuvres du fourbisseur. A *Botany-Bay*, soit par une sorte de répugnance naturelle, soit par le fait d'insinuation de quelque faux prophète, soit enfin par manque d'occasion, il est rarement donné, même aux praticiens les plus répandus, de mettre en œuvre le fameux précepte de Celse: *citò, tutò, et jucundè.*

Mais, t'écrieras-tu, devant une si charmante perspective, que me reste-t il dont de plus à faire que de virer de bord et, à la recherche

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES *des 4 et 18 Juin 1858.*

Séance du 4 Juin.—Présidence de M. IGNACE SPADARO, *Vice-Président.*

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. RÉIGER de Chiozza ; il remercie la Société de lui avoir conféré le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. BÉLISAIRE membre résidant qui demande un congé, pour affaire de service ; accordé par un vote de la Société.

3° M. le Dr. ANAGNOSTAKI d'Athènes fait hommage à la Société, de sa brochure sur l'ophthalmologie en Grèce et en Egypte. Remercîments.

Au nom du Comité d'hygiène, M. DAVOUT donne lecture d'un rapport sur le projet de statistique médicale proposée par M. TIAN.

Après avoir rappelé les diverses phases, par lesquelles a passé ce projet, M. le Rapporteur fait un exposé des difficultés qui s'opposent à son application à Constantinople, tel qu'il a été formulé dans le principe. Considérant ensuite que la statistique, qu'on avait eu vue, ne pouvait avoir pour but que de procurer les éléments nécessaires pour la connaissance des maladies régnantes et la rédaction du bulletin de la Gazette, le Comité d'Hygiène propose, que chaque trimestre la Société nomme une Commission composée d'un certain nombre de médecins, qui seraient chargés de recueillir, auprès des confrères et par toutes les voies qu'ils jugeraient utiles, des renseignements sur les maladies dominantes, sur la fréquence et les caractères particuliers de ces maladies, sur leur marche, leurs complications, leurs terminaisons et sur les moyens thérapeutiques employés soit avec succès, soit sans avantage.

Cette conclusion du rapport est mise aux voix et adoptée.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la miliaire.

M. PARDO a la parole. Il répondra, dit-il, en peu de mots à la dissertation de M. TIAN, car il s'aperçoit que de part et d'autre on poursuit des lignes parallèles et en sens opposé. Il semble, continue M. PARDO, que l'honorable préopinant, croit encore, avec Borsieri et Allioni, au tubercule *miliaire* ou pemphygus *miliaire*, à l'abcès *miliaire* etc., etc. Or, ce sont-là de tels anachronismes que c'est faire injure à la mémoire de ces auteurs classiques que de puiser dans leurs ouvrages des erreurs qui étaient compatibles avec leur siècle mais que ces mêmes auteurs seraient les premiers à désavouer, s'ils vivaient de nos jours. En effet, poursuit M. PARDO, en matière de pyrétologie, il faut tenir compte des récents travaux en anatomie pathologique et se bien persuader qu'après l'acquisition à la médecine moderne de la dothinentérie, il n'est plus permis de raisonner comme on faisait dans le siècle passé ; exemple l'illustre Chomel qui n'a pas hésité, ainsi qu'il l'avoue, de modifier ses opinions relativement aux fièvres, afin de se mettre au niveau de ses contemporains.

Je ne me suis pas trompé, ajoute M. PARDO, en disant, il y a un an, que ce point en litige consistait plutôt en une croyance nosologique qu'en un défaut d'observation. Néanmoins, puisque miliaire il y a, examinons, comment les opposants, qui ont le privilège de la diagnostiquer par la raison qu'ils l'ont vue dans leur pays; comment dis-je se prennent-ils pour nous la faire comprendre. Invités par ces honorables confrères d'aller la constater avec eux aux lits des malades, là où ils voyaient la fièvre miliaire, nous voyions, nous, tout autre affection et, qui plus est, maintes fois nous parvenions à les ramener à notre propre conviction.

Aussi, dit M. PARDO, les communications de ces prétendus cas de miliaire, qui tour à tour se sont succédés à cette tribune, une analyse rigoureuse les a converties en différentes entités morbides, qui ont un nom et un rang dans le cadre nosologique, entités à côté desquelles était venu se placer une éruption vésiculeuse ou papuleuse, épiphénomène qu'on rencontre souvent et en dehors de tout état morbide, et dans le cours de nombreuses affections.

M. PARDO entre à ce sujet dans des considérations générales et continue ainsi : ce serait donc une grande erreur clinique, pouvant avoir des conséquences fâcheuses dans la pratique, que de donner de l'importance à un accident secondaire, sans aucune valeur séméiotique, en se laissant imposer au point de méconnaître le véritable élément morbide, l'élément prédominant. Et que dire, ajoute M. Pardo, de cette *miliaire artificielle* que l'on se plaît à provoquer à volonté,

---

d'autres terres et d'autres mœurs, tenter de moins rudes destinées?— Mais pauvre fou que tu es, est-ce que tous les pays ne sont pas le monde pour nous et la couronne d'épines ne la trouvons-nous partout où nous portons nos pas? Il est encore bien d'autres douleurs, bien d'autres tourments que ceux dont je t'ai parlé en passant et, si tout n'est pas noir dans la carrière du médecin, si, comme je compte te le dire dans un moment plus propice, elle a ses quarts-d'heure de satisfaction morale, souviens-toi que comme te l'a dit déjà dans ces colonnes mêmes un confrère plein d'esprit, notre mot d'ordre est : *vivre pour les autres et non pour soi*, ce qui veut dire qu'il faut déployer toute notre force physique et morale pour soutenir une lutte inégale contre un monde qui, destiné à payer tôt ou tard le dernier tribut à la nature, se cramponne à nous avec la persuasion que nous serons assez forts pour renverser des lois éternelles et immuables; qu'il faut à la sueur de notre front nous attacher à rechercher des vérités qu'il n'est pas donné à tous ni facile de dévoiler; qu'il faut, pour sauver les autres, nous creuser nous-mêmes notre tombeau, où nous accompagneront les regrets de quelques-uns, l'indifférence de la plupart et le prompt oubli de tous.

Très cher lecteur, je te sais grand gré vraiment de m'avoir tenu compagnie jusqu'ici. Pour le quart d'heure j'ai fini. A revoir dans un autre occasion, où, si tu continues à me faire bon visage, je pourrai m'occuper de tout ce que dans ce moment j'ai dû laisser au bout de ma plume : questions financières, discordes civiles, etc. etc. Il y en a pour un drame.

En attendant, sois de plus en plus persuadé de la justesse du proverbe : *à quelque chose malheur est bon*, puisque dans le cas présent, s'il n'a pas eu d'autre effet, il a au moins servi à faire composer tant bien que mal un feuilleton pour ce numéro.

T.

NOTES. (1) Le thé le meilleur et le plus répandu dans le commerce.

(2) Voyez la *Gazetta Medica Italiana Lombarda*.

(3) Allusion à la doctrine de MM. ALISON BENNET et GAIRDNER qui proscrivent la saignée même dans les pneumonies les plus franches.

par de généreuses frictions d'huile de croton tiglium, aussitôt que l'on soupçonne *le virus miliaire* caché dans la trame et les mailles de nos tissus?

De ce qui précède, de la controverse et des faits eux-mêmes, je me crois autorisé, dit M. Pardo, de conclure que, si effectivement la *miliaire* essentielle est telle qu'on l'a dépeinte, non seulement elle n'existe pas à Constantinople, mais elle n'existe nulle part, et que bientôt ce mythe pathologique subira le sort de tant d'autres entités morbides déchues; à l'avenir on ne la verra figurer que dans les traités surannés de pathologie, à côté des fièvres nerveuses, bilieuses, vermineuses, muqueuses, et peut-être aussi à côté de la fièvre puerpérale qui ne tardera pas de les rejoindre.

M. Pardo finit, en déclarant qu'il ne cessera pas pour cela de professer une haute estime pour ses honorables antagonistes; il est le premier a reconnaître, dit-il, qu'il leur a fallu bien plus de talent, pour soutenir leur thèse, qu'à lui pour proclamer une vérité qui revient de droit à un clinicien distingué de Padoue, M. Lippich, et à deux illustres médecins italiens MM. Caprati et Ferrari, qui ont caractérisé les épidémies *de miliaire* de la Lombardie pour de véritables fièvres typhoïdes.

La parole est à M. Tian: Il y aurait, dit-il, deux manières de répondre à mon honorable contradicteur; dire peut-être trop, ou garder le silence; pour ne pas abuser des moments de la Société je me tiendrai au second parti, je dirai seulement, ajoute M. Tian, qu'en communiquant à cette assemblée, mon premier mémoire je n'avais d'autre but que celui d'appeler l'attention de mes confrères sur le sujet de mon travail. Or, il résulte des faits que ces honorables confrères sont venus déposer successivement que mon attente a été dépassée et le but complétement atteint. Par conséquent, dit M. Tian, je me propose d'étudier d'autres questions scientifiques aussi intéressantes qu'elles sont utiles. Je ferai seulement observer à l'honorable M. Chrysochoos, rélativement à ce qu'il a dit sur la non-existence de la miliaire à Athènes, que M. Diamandopulos presque en même temps qu'il donnait lecture de son travail sur un cas de miliaire constaté par lui dans ce pays, recevait directement d'Athènes l'annonce que des cas de suette miliaire venaient de se montrer dans la capitale de la Grèce.

M. Cipriani: Je m'abstiendrai de discuter les opinions émises par M. Pardo, il y trouvera la réponse dans le discours que j'ai déjà prononcé. Mais ce que je ne saurai, laisser passer sous silence, c'est l'étrange prétention exprimée par l'honorable M. Pardo, d'effacer du cadre nosologique une foule de maladies fébriles pour ne laisser de place qu'à la dothinentérie. Je n'admettrai pas non plus l'assertion toute gratuite de M. Pardo, d'après laquelle, maintes fois il lui serait arrivé de ramener à ses opinions des confrères qui avaient eu la complaisance de lui montrer des cas de miliaire.

L'ordre du jour appelle la question des avortements.

M. Spadaro cède le fauteuil à M. Tian. Il entretient la Société de deux cas d'avortement provoqué dans un but criminel. Appelé, dit-il, auprès d'une dame qu'on lui dit malade à la suite d'une fausse couche, il constate tous les symptômes d'une métro-péritonite grave, il pratique le toucher, le col est considérablement tuméfié, il existe à l'un des côtés une ouverture qui peut admettre l'extrémité du petit doigt. Soupçonnant alors la véritable cause de l'inflammation, il interroge et parvient à obtenir des aveux de la malade elle-même. Une matrone de profession avait introduit dans l'utérus une plume d'oie. Ce corps dur et pointu a provoqué l'avortement ainsi que la métro-péritonite qui en est résultée à la suite de la blessure faite à l'organe gestateur, et mit en danger la vie de cette malheureuse.

Dans une autre circonstance analogue M. J. Spadaro observa, dit-il, une métrite. Dans ce cas on se servit d'un autre moyen plus ingénieux pour déterminer l'expulsion du fœtus. On lia ensemble un certain nombre de pétioles de lierre terrestre, et, la femme étant assise et faisant des efforts comme dans l'acte de la défécation, on poussa ce faisceau de pétioles vers le col de la matrice, quelques-unes y pénétrèrent sans doute par l'ouverture naturelle, et l'avortement eut lieu.

M. Spadaro présente quelques réflexions sur l'action plus ou moins dangereuse des divers moyens mécaniques mis en usage par les avorteuses du pays, dans l'exercice de leur coupable métier et sur les graves accidents qui en résultent souvent.

M. C. Carathéodori a la parole. Il fait observer que M. de Castro a confondu, dans sa communication, la question scientifique avec la question sociale, ce qui pourrait avoir pour résultat, dit-il, de nuire au but que l'on se propose. M. de Castro, continue M. Carathéodori, attribue les accidents à l'avortement, et cela sans distinction; pour les éviter il propose un projet de loi à soumettre au gouvernement. C'est là, d'après M. Carathédori, une voie erronée dans laquelle s'engagerait la Société. M. Caratheodori, lui aussi, a eu l'occasion de voir de ces accidents graves, un cas de tétanos entr'autres, mais ces accidents ne seraient pas, d'après lui, un effet direct de l'avortement. D'ordinaire, ajoute-il, ce qui suit l'avortement c'est l'hémorrhagie; les inflammations graves et parfois mortelles qu'on a lieu d'observer après une tentative criminelle, dépendent de l'action des moyens et des manœuvres dont on fait usage pour le provoquer. Or, si l'on allait poser la question au gouvernement de la manière que vient de proposer M. de Castro, le gouvernement pourrait charger la Société de trouver des moyens plus doux dans le but d'éviter ces accidents fâcheux.

Considérant la question au point de vue sociale, M. Carathéodori, se demande jusqu'à quel point la Société pourrait s'en occuper. Il s'agit d'une question extrêmement grave et délicate, c'est-à-dire qu'il convient de la traiter avec beaucoup de précaution. En effet, dit-il, si l'avortement est pratiqué par toutes les nations qui habitent le pays, il en est une surtout chez laquelle le mal est si profondément enraciné dans les mœurs, que le gouvernement lui-même aurait de la peine à l'en corriger. La chose se passe en famille et ce sont les maris qui procurent à leurs femmes non seulement les moyens d'avorter, mais ceux aussi qui peuvent s'opposer à la conception. L'abus est si fréquent, si généralement répandu qu'il serait difficile de l'atteindre. Il y a plus, ajoute M. Carathéodori, c'est une nécessité qui a sa raison d'être dans la polygamie, dans la difficulté de pourvoir aux besoins d'une nombreuse famille. A ce sujet il cite l'exemple d'un individu qui serait

venu du fond de la province pour implorer le secours de l'autorité. Cet homme avait 16 femmes et 46 enfants. Tels sont les motifs pour lesquels M. Carathéodori est d'avis qu'il convient d'étudier sérieusement la question avant que de faire des propositions de loi à l'autorité. M. Carathéodori opine qu'il serait bon de prendre au préalable l'avis du gouvernement.

M. Naranzi appuie les observations faites par le préopinant. La question des avortements est, dit-il une question sociale et la difficulté d'y porter remède est dans la législation musulmane.

M. Fauvel répond d'abord à cette dernière objection. Loin de faire obstacle à la répression de l'avortement, dit-il, le Coran le punit sévèrement, et, dans certains cas, par la peine capitale; il y a rien donc de ce côté qui empêche la recherche des moyens de le prévenir.

M. Fauvel convient qu'il y a deux questions en présence, l'une médicale, l'autre sociale ou administrative. La première nous revient, dit-il, de droit, et la science ne peut que gagner à la discussion. M Spadaro nous a communiqué deux cas desquels il appert que des corps pointus, introduits dans la matrice, ont lésé ce viscère et cela se comprend par la difficulté de les y faire pénétrer par le col en l'absence de notions anatomiques, sans blesser les parties environnantes. M. de Castro nous a fait connaître un cas de tétanos, à la suite de tentatives de ce genre et un fait analogue vient d'être signalé par M. Carathéodori. Comme on le voit, il y a toute une étude à faire, tant par rapport aux accidents qu'au point de vue des moyens qui en sont la cause.

Passant à la question sociale, M. Fauvel établit d'abord que M. de Castro ne mérite pas le reproche qu'on lui a fait d'avoir mal posé la question; il constate que M. de Castro ne s'est pas élevé contre l'emploi de tel ou tel moyen; il a tout simplement signalé les accidents auxquels donne lieu l'avortement provoqué dans un but criminel. Pour ce qui est d'une loi et des pénalités, M. Fauvel dit que nous ne pouvons pas prétendre au rôle de législateurs, mais en nous appuyant sur la question scientifique et médicale, il nous est permis de faire des études sur les moyens de remédier au mal et d'éclairer l'autorité. Mais, se demande M. Fauvel, obtiendra-t-on un résultat complet des démarches que l'on pourra faire dans ce sens? Il ne le croit pas; car il est malheureusement vrai, dit-il, que dans le pays l'avortement n'est pas considéré comme une action coupable, et l'auteur d'un acte aussi criminel n'est passible d'aucune peine, malgré la loi écrite. Mais si l'on ne parvient pas à obtenir un résultat complet, du moins pourra-t-on diminuer le mal, ne fût-ce que par la poursuite des individus qui en font un métier. En somme M. Fauvel est d'opinion que rien n'empêche d'étudier la question sur laquelle une commission serait chargée plus tard de rédiger un rapport, dont les conclusions seront, elles aussi, discutées.

M. le Président fait observer que le gouvernement a autorisé la Société de lui proposer, de son initiative, des mesures concernant l'hygiène publique.

M. Bosi signale deux cas d'avortement provoqué dans un but criminel, chez des chrétiennes.

M. Carathéodori est d'accord sur l'utilité de l'étude de la question scientifique, et quant à la question sociale, il dit que du moment que la Société est autorisée à présenter au gouvernement des propositions touchant à l'hygiène publique, il ne s'y oppose nullement. Il sait, ajoute-t-il, que la loi musulmane considère l'avortement provoqué comme un crime, et pour preuve il rappelle une époque, sous le règne du Sultan Mahmoud où l'on a fait prêter serment aux médecins de ne pas s'y prêter, et où une matrone de profession a été poursuivie et exilée. Il répète que le plus grand nombre des avortements de ce genre s'observe chez les Musulmans et qu'il est relativement peu important chez les chrétiens.

La séance est levée.

Séance du 18 Juin.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Ricord; il envoie à la Société son *Traité sur le chancre*;

2° Une lettre de M. Wertheimberg ; il fait hommage à la Société de sa brochure sur l'ictère. Remercîments.

La *Presse Médicale de Marseille* envoie son premier numéro et propose l'échange. Accepté.

La Société a reçu le *Bulletin des travaux* de l'Académie Médico-Statistique de Milan et ceux du *Pio Instituto Medico-Chirurgico* de la même ville 1857 — 58. Remercîments et échange.

M. Cipriani présente une pièce pathologique; c'est un volumineux lipôme pesant 2,500 grammes, qu'il a extirpé à un homme. Cette tumeur partait du niveau des apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires et allait se terminer à l'hypochondre droit. L'opéré la portait depuis 25 ans s'étant toujours opposé à l'extirpation, car, disait-il, plusieurs chirurgiens l'en avaient détourné.

M. Cipriani fait observer, que quoiqu'il n'y ait rien de bien intéressant à noter sous le point de vue chirurgical, à part l'extrême volume du lipôme, il désire en faire ressortir deux choses : d'abord l'aversion pour les opérations même les plus simples et les plus innocentes ; ce qui, ajoute M. Cipriani dépend du défaut d'éducation chirurgicale dans le pays ; il engage à cette occasion les praticiens de faire des efforts pour détruire cette fâcheuse disposition ; ensuite les heureux résultats des opérations. Nulle part, dit-il, les opérations n'ont plus de chances de succès qu'à Constantinople; du moins c'est ce qu'il est à même d'affirmer comparativement à Florence. Deux saignées ont suffi dans le cas présent, pour modérer la réaction générale ; la suppuration a été légère, la plaie s'est cicatrisée en grande partie par première intention, et au bout d'un mois la cicatrice était complète.

M. M. Bosi et Salvatore assistaient M. Cipriani dans cette opération.

M. Cousovich a la parole. Dans un travail intitulé: *Moyens principaux qui peuvent nous conduire directement à la restauration de l'art*; il rappelle que dans un précédent mémoire il a démontré que la principale cause qui abaisse et humilie la profession dans le pays réside dans le médecin lui-même. Les moyens à employer, dit-il, pour sortir de cet état de choses, doivent être adoptés aux conditions actuelles, et être conformes à l'époque et au pays où nous nous trouvons. Pour arriver à une pratique noble et vraiment scientifique il faut, continue

M. Cousovich, que ces moyens tendent à reconcilier tous les éléments hétérogènes et ennemis en un seul et même corps; de manière à nous trouver un jour soumis aux mêmes principes, et à la même doctrine. Alors, dit-il, respectés par la société, parceque nous nous respecterons nous-mêmes, il sera possible aux médecins de porter le coup fatal à la routine et au charlatanisme.

Ces moyens, dit M. Cousovich, doivent être purement scientifiques. Le plus efficace serait celui qui pourrait opérer la réunion des médecins exerçant dans le pays, en un seul corps et constituer ainsi le corps médical de la ville. La Société Impériale de Médecine aurait dû ne pas avoir d'autre but; c'est pour l'avoir negligé qu'elle s'est perdue dans des questions très-importantes, sans doute, telle que la question de la miliaire, du choléra, mais dont la solution est inaccessible à nous, à cause du petit nombre de nos ressources. Elle s'est abandonnée à l'étude de maladies rares; aussi ses efforts, tendant toujours vers l'impossible, sont restés sans résultats satisfaisants pour la restauration de l'art.

A ce sujet, M. Cousovich, jette un coup d'œil rétrospectif, sur les travaux de la Société, en blâme l'esprit et les tendances; il présente ensuite des considérations sur le présent et l'avenir de l'art à Constantinople, sur les difficultés qui environnent la pratique, relativement à l'expérimentation et l'anatomie pathologique, sur le désordre qui résulte de la présence, dans la même ville, de médecins de toutes les écoles et de tous les pays, sur la diversité des doctrines et des principes. C'est-là, dit-il, la seule condition défavorable dont il faille tenir compte. La confusion de principes, des doctrines nosologiques et thérapeutiques, la différence de langage doivent disparaître, si nous voulons que nos études soient fécondes en vérités et en résultats utiles. Tant que cette confusion existera, des faits observés par tel médecin, recevront inévitablement de tel autre une interprétation tout-à-fait différente; il s'ensuivra que des faits d'une nature contraire seront considérés comme semblables ets *vice-versâ*.

Par conséquent, continue M. Cousovich, les conclusions seméiologiques, étiologiques et thérapeutiques, les déductions pratiques seront impossibles si elles ne deviennent pas une source inépuisable d'erreur au détriment de l'art et du malade.

Les mesures à prendre pour y remédier consistent, suivant M. Cousovich, en une manière spéciale de recueillir et d'exposer les faits observés: cette manière doit être aussi claire, aussi facile que faire se pourra; elle doit comprendre tous les éléments nécessaires d'une parfaite observation, sans laisser aucun doute sur le diagnostic spécial et sur la nature de la maladie. Les faits doivent être étudiés et sous le rapport séméiologique et sous le rapport étiologique et sous le rapport thérapeutique.

M. Cousovich, détermine ici l'importance de ces trois questions; ainsi, dit-il les faits observés seront simplement exposés, sans élaboration, sans interprétations, sans comparaisons ni conclusions; ils constitueront les sujets de nos discussions au sein de la Société. Ils y seront bien élaborés et justement interprétés, classés d'après leur nature spéciale; par là ils seront sainement appréciés et ne laisseront aucun doute relativement à leur signification.

En procédant ainsi, dit M. Cousovich, nous parviendrons, en peu de temps, à connaître, non seulement la nature et le génie spécial des maladies sporadiques dominantes à chaque saison, non seulement les maladies épidémiques qui affligent le pays, mais aussi les constitutions médicales de chaque époque; les maladies chroniques, celles qui dépendent de la manière de vivre des différentes classes de la société, l'influence des climats. . . . . . .

Après avoir fait ressortir les avantages qui resulteraient, d'après lui, de cette manière de colliger des faits, M. Cousovich, ajoute: grâce à cette union de volontés et d'efforts communs, nous ferons disparaître pour toujours la grande confusion et l'immense désordre qui règnent actuellement dans le pays sous ce rapport; nous rendrons à l'art de diagnostiquer et de traiter les maladies toute la précision et la clarté possibles; par là aussi nous mettrons en exécution les vrais moyens qui conduisent à la restauration de l'art, car ils régularisent la pratique.

M. Cousovich, en terminant sa lecture propose:

1° Que la Société nommé une commission, qui serait chargée de recueillir et de réunir les observations remises par les différents membres de la Société;

2° Que ces observations servent à l'avenir de base aux discutions de la Société;

3° Que ces observations soient recueillies indépendamment de toute appréciation; mais que les signes présentés par le malade, les moyens employés et les antécédents y soient soigneusement notés. De cette manière, dit, M. Cousovich, si chaque praticien voulait remettre cinq ou six observations seulement par trimestre, au bout d'un certain temps il y aurait une réunion de faits, qui par leur nombre et leur valeur, pourraient dans la suite, servir de base à la statistique dont il se propose de parler dans une prochaine séance.

M. Fauvel: les conclusions de M. Cousovich, dit-il, sont opposées non seulement aux propositions que la Société vient d'adopter sur la statistique, mais encore à tous les principes de la science. Il accuse la Société de s'être égarée à la poursuite des maladies rares, au lieu de s'occuper des maladies communes. M. Cousovich est dans l'erreur, car la Société n'a fait que suivre la marche adoptée par toutes les Sociétés savantes. En effet ne s'est-elle pas occupée du typhus, du choléra qui ne sont pas à coup sûr des maladies rares? M. Cousovich semble ne tenir compte que de l'absolu; c'est ainsi qu'il est tombé dans le dogmatisme, et il est arrivé à la négation de la liberté dans l'observation.

M. Cousovich proteste contre cette appréciation de son travail faite par M. Fauvel; il n'a pas cherché l'absolu; il a voulu simplement fixer des règles afin de mettre à profit les matériaux que la Société pourrait posseder.

M. Cipriani dit que les conclusions de M. Cousovich ne diffèrent pas des propositions présentées par M. Tian, propositions que le Comité d'hygiène a rejetées comme impraticables dans l'état actuel des choses. Le Comité, ajoute M. Cipriani, a fait d'autres propositions qui ont été adoptées. Ce serait donc revenir sur un vote de la Société que de s'occuper des propositions de M. Cousovich.

M. Verrollot a la parole: la pensée de M. Cousovich, dit-il, diffère des conclusions du Comité; M. Cousovich voudrait des observations recueillies petit à petit et pendant longtemps, observations qui serviraient à faire un grand travail;

tandis que le Comité d'hygiène a proposé une commission chargée de prendre des renseignements sur la constitution médicale.

Sur la proposition de M. Fauvel, l'ordre du jour est mis aux voix et adopté.

Le bureau, en vertu de l'art. 15 des statuts nomme MM. Spadaro, Cipriani, Sotto, Tian, Carathéodory, Millingen, Pardo, Picipio, Davout, Pascal, Stamadiadès, membres de la Commission chargée de recueillir les renseignements sur les maladies dominantes.

M. Carathéodory s'étant excusé sur ses nombreuses occupations, M. Cousovich est nommé à sa place. La Société ratifie ces nominations.

MM. de Castro et Hénoerile demandent un congé. Accordé.

La parole est à M. Ferro. En 1847 il fut, dit-il, consulté par un homme pour une difformité de la main gauche, difformité qu'il portait depuis presque 30 ans, et survenue à la suite d'une brulûre par l'eau bouillante et resultant d'un pansement irrationnel et de la position donnée aux surfaces malades.

Cette difformité consistait, dit M. Ferro, dans la flexion permanente des quatre derniers doigts lesquels adhéraient aux téguments qui recouvrent les éminences thénar et hypothénar et cela dans toute la longueur et la largeur de leur surface palmaire. Une semblable continuité existait sur les bords latéraux des premières phalanges dans toute leur longueur au point que le dos de la main paraissait prolongé congénitalement jusqu'aux articulations des premières avec les secondes phalanges. Les articulations moyennes des doigts non seulement étaient entièrement ankylosées;, mais elles avaient perdu leurs formes naturelles; elles étaient devenues grosses surtout celles du médius et de l'annulaire.

M. Ferro, pour remédier a un tel état de choses, détruisit par le bistouri toutes les adhérences, ou plutôt dissequa les doigts, coupa le tendon fléchisseur de l'annulaire, qui s'opposait à l'élongation de ce doigt; il soumit ensuite la main à l'action d'un appareil à extension continue, appareil qu'il a inventé en 1837 pour une semblable opération. Mais cet appareil, au bout de 19 jours, ne donna pour résultat qu'une faible extension des articles ankylosés. Il résolut alors d'agir directement sur ces articulations tout en maintenant l'extension. Pour atteindre ce but, il fit construire un appareil par le moyen duquel il a obtenu, au bout de 40 jours, et l'extension parfaite des doigts et la diaclose des articulations ankylosées. Les plaies, à cette époque, étaient complètement cicatrisées. L'altération anatomique des surfaces articulaires était cependant si profonde que le mouvement de flexion dans les doigts malades était presque imperceptible après le résultat obtenu; la main se fermait, les doigts étant dans l'extension, par les mouvements des articulations métacarpo-phalangiennes.

M. Ferro essaya de remédier à cet inconvénient; il soumit la main opérée à des frictions mercurielles et à des lotions alcalino-savonneuses, recommandant au patient d'exercer la main. Les choses allaient bien lorsque, pour une cause indépendante de la volonté de M. Ferro, le traitement fut interrompu. M. Ferro présente son appareil et en explique le mécanisme.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Nouvelle méthode de névrotomie du nerf dentaire inférieur avant son entrée dans la branche de la mâchoire, par M. le Dr Paravicini.— Jusqu'à présent lorsqu'on était obligé, dans certains cas de névralgie rebelle, de recourir à la ressource extrême de l'excision de la branche dentaire inférieure, on pratiquait cette opération délicate à travers les tissus de la joue, en allant de dehors en dedans. Pour éviter les difformités de la figure qui résultent de cette méthode et la lésion possible du canal de Sténon, de l'artère faciale, etc. M. Paravicini propose d'opérer par la cavité buccale de la manière suivante:

Le patient assis vis-à-vis de la lumière, la bouche bien ouverte et détergée, la tête maintenue contre la poitrine d'un aide, le chirurgien avec un crochet obtus écarte les lèvres du côté à opérer. Il introduit ensuite l'index d'une main pour s'assurer de la situation précise de la branche ascendante de la mâchoire et avec un bistouri il fait une incision de la longueur de trois centimètres à peu près sur la muqueuse correspondante et sur les fibres antérieures du muscle ptérygoïdien interne, en plaçant un peu obliquement le tranchant de dedans en dehors pour arriver au périoste; il porte alors un des index dans l'incision, le fait pénétrer dans le tissu laminaire, qui joint le muscle ptérygoïdien au périoste, et, écartant ces parties il accroche le nerf dentaire inférieur près de son entrée dans la mâchoire; il le saisit avec une pince à anneaux, et, avec des ciseaux à pointes obtuses, il le coupe, d'un côté près du trou dentaire, et de l'autre, d'un peu plus haut, de manière à emporter un fragment de 8 a 9 millimètres environ.

(Annali Universali di Medicina, Avril 1858.)

Ascite disparaissant à la suite d'une sécrétion séreuse des mamelles.— Dans ce fait publié par M. le Dr. Finn, il s'agit d'une dame âgée de 25 ans qui, après avoir échappé au typhus fut atteinte d'anasarque et d'ascite. L'ascite prit un tel développement qu'il fallut en venir à la paracentèse. Mais l'ascite ne tarda pas à se reproduire de façon à obliger d'en venir une seconde fois à l'opération, quand, à leur grande surprise, les médecins s'aperçurent que les mamelles donnaient issue à une quantité très considérable d'un liquide séreux et qu'à mesure que ce liquide était excrété, l'ascite diminuait au point qu'après vingt-quatre heures elle avait complètement disparu. La dame recouvra ainsi la santé et depuis lors elle a continué à se porter parfaitement.

(Raccoglitore Medico di Fano 1858.)

Cas de dystocie causée par un calcul dans la vessie.—Une paysanne robuste, âgée de 42 ans, souffrant depuis une vingtaine d'années d'un calcul vésical, devint grosse, et, le moment des couches arrivé, appela une sage-femme. Celle-ci ayant remarqué la présence dans le bassin d'un corps qui empêchait la descente de la tête du fœtus, fit transporter la paysanne à l'hôpital. Là on constata l'existence d'une tumeur dure, inégale, volumineuse qui occupait l'excavation du bassin, en arrière et au dessous de la symphise pubienne. On soupçonna une pierre volumineuse dans la vessie, et l'on

en acquit la certitude par le cathétérisme. Derrière ce corps, on sentait l'orifice de l'utérus mou et dilaté de quinze millimètres environ. La tête du fœtus, placée au dessus du détroit supérieur, se présentait en première position. Les battements du cœur, forts et réguliers, s'entendaient à gauche et en avant. Les contractions utérines étaient faibles et rares; les membranes se rompirent assez tard. M. Monod en explorant la partie, constata l'existence de deux tumeurs immobiles, placées l'une sur l'autre et contigues. Celle qui était située en haut, était constituée par la tête du fœtus qui abaissait la paroi inférieure de la matrice et s'appuyait ainsi sur la seconde. Un calcul dur, volumineux et coiffé par la vessie, formait cette dernière et était poussé dans le vagin par la pression de la tête. M. Monod. ne pouvant pas faire remonter la seconde tumeur au dessus du pubis, plaça la malade dans la position de la lithomie, et pratiqua avec un bistouri une incision sur la partie saillante de la tumeur, formée par la paroi antérieure du vagin et le bas fond de la vessie, qui était tellement tendue sur le calcul dont les inégalités empêchaient l'action des tenailles, qu'il fallut en faire l'extraction à l'aide des doigts après beaucoup de difficultés.. Le fœtus fut ensuite extrait par le forceps, et mourut d'asphyxie.

Un mois après, la femme était parfaitement rétablie, la plaie s'étant cicatrisée rapidement sans qu'il se fût produit de fistule ni d'autre conséquence fâcheuse.

(*Raccoglitore di Fanno* 1858.)

Du chlorate de soude dans la stomatite mercurielle, par le Dr. Gamberini. — Le D. Gamberini propose de substituer le chlorate de soude au chlorate de potasse dans la stomatite mercurielle: 1° parce que le goût du premier est simplement alcalin, tandis que le second donne une sensation de lessive très-désagréable; 2° parce que, pour obtenir l'effet qu'on se propose, il suffit d'employer une partie de chlorate de soude et qu'il faut trois fois davantage quand on met en usage le chlorate de potasse; 3° parce qu'enfin celui-là est formé d'une base, la soude, qui se rencontre naturellement dans l'organisme ce qui n'est pas pour l'autre. A l'appui de sa proposition, M. Gamberini signale des cas de stomatite mercurielle guéris par l'administration du chlorate de soude. Sa formule pour l'usage interne est la suivante:

Chlorate de soude . . scrupule j.
Eau distillée . . . . onces iij.
Gomme arabique . . . q. s.
Pour faire un mucilage.
Sirop simple . . . . demi-once.
A prendre par cuillerées dans les 24 heures.

(*Annali Universali di Medicina, Avril* 1858.)

Traitement de la Chorée par l'emploi de l'émétique à haute dose.—On sait combien de moyens différents ont été tour à tour employés et préconisés contre la chorée, et avec quelle opiniâtreté la maladie résiste souvent à l'action de tous les agents thérapeutiques. L'emploi de l'émétique à haute dose, dont l'idée première appartient à Rasori, vient d'être repris avec de beaux succès dans les hôpitaux de Paris par M. Bouley et par M. Gillette. De concert avec M. Gillette, un interne de l'hôpital des Enfants, M. Bonfils, a entrepris, sur l'efficacité réelle et le meilleur mode d'administration de l'émétique dans le traitement de la chorée, une série de recherches, dont il a consigné, dans sa thèse inaugurale, les résultats curieux et intéressants.

Voici, en résumé, comment l'auteur expose cette nouvelle méthode thérapeutique.

Dans la méthode de M. Gillette, on administre l'émétique par *séries de trois jours*, et on laisse le malade se reposer pendant *trois jours entre chaque série*.

L'émétique est donné de manière à *obtenir la tolérance*. La dose est augmentée progressivement et ainsi qu'il suit: on donne le premier jour une certaine dose d'émétique; cette dose, toujours élevée (20, 25 ou 30 centigrammes), est *doublée*. le deuxième jour, *triplée* le troisième jour.

Si une nouvelle série est nécessaire, on donne pour commencer la même dose que celle administrée au début de la première série, *augmentée* de 5 centigrammes.

On *double* cette dose le deuxième jour; on la *triple* le troisième jour. Enfin si l'on est obligé de recourir a une troisième série, on donne en commençant la même dose que celle donnée au début de la deuxième série, augmentée de 5 centigrammes également.

On double cette nouvelle dose la deuxième jour; on la triple le troisième jour. Tel est le résumé de cette nouvelle méthode.

Elle diffère de celle de Laënnec, en ce que ce médecin, qui le premier a importé cette médication en France, donnait l'émétique *tous les jours sans interruption*, depuis le début de la maladie jusqu'à la guérison. La progression de la dose de l'émétique diffère également beaucoup dans l'une et l'autre méthode.

Quant à la méthode de M. Bouley, elle est, selon M. Bonfils, diamétralement opposée à celle de M. Gillette.

M. Bouley donne l'émétique comme agent perturbateur: par l'élévation de la dose de l'émétique et par la rapidité de son ingestion, il provoque le développement instantané des effets physiologiques les plus intenses dus à l'action de cet agent thérapeutique. M. Gillette, au contraire, met tous ses soins à établir la tolérance, à faire absorber l'émétique, sans faire éclater les effets physiologiques ordinaires admis par les auteurs, nausées, vomissements, selles, etc.

D'après les faits rapportés par M. Bonfils, cette méthode ne présente aucun danger; elle guérit très rapidement la chorée, et fournit des résultats très-remarquables, même sur des cas rebelles et très-intenses. Sur 10 cas, 9 fois la guérison a été obtenue, et cela dans un laps de temps fort court, seize jours en moyenne. Un seul cas a été réfractaire, dans lequel peut-être la chorée était symptômatique de quelque lésion organique cérébrale. La guérison s'est maintenue jusqu'ici dans tous les cas; il n'y a pas encore eu de récidives. Toutefois M. Bonfils fait sagement ses réserves en ce qui concerne la persistance indéfinie de la guérison; ce qu'il établit seulement c'est la supériorité de l'émétique à haute dose dans le traitement de la chorée, quand on la compare à toutes les médications vantées et employées jusqu'à ce jour. Il pense que l'émétique est surtout appelé à rendre de très grands services dans les cas de chorées aiguës graves, qui, abandonnées à elles-mêmes, entraînent rapidement la mort.

M. Bonfils se demande encore comment agit l'émétique dans la méthode de M. Gillette. Il n'agit pas par *perturbation*, par *empoisonnement momentané et substitutif*, comme il paraît agir dans la méthode de M. Bouley; il n'agit pas davantage par dérivation. L'auteur le considère comme un agent antispasmo-

dique des plus puissants; il est absorbé, entraîné dans le torrent circulatoire, et mis en rapport direct avec les centres nerveux, dont il régularise les fonctions plus ou moins profondément troublées, par son action éminemment sédative. C'est une explication hypothétique; l'auteur en convient volontiers; mais on ne peut se dissimuler qu'elle trouve un argument favorable dans l'efficacité incontestable de l'émétique dans un certain nombre d'affections de nature nerveuse.

(*Archives générales de médecine, juillet* 1858).

Accouchement retardé probablement sous l'influence de causes morales, par le Dr. ROBERT ANNAN. — Une femme qui avait eu un commencement de travail prématuré se trouvait sur un bâtiment qui fit naufrage. Elle fut tellement tourmentée par la crainte de voir périr un de ses enfants, qu'elle courut de tous côtés, et fit tous ses efforts pour le sauver. Les douleurs utérines se calmèrent sur-le-champ et la femme n'accoucha que 332 jours après la dernière époque menstruelle. — Une femme âgée de 34 ans, mère de plusieurs enfants croyait, d'après ses calculs, accoucher le 8 juin 1851. Ayant assisté, vers la fin du septième mois, à une soirée de magnétisme, elle rentra chez elle dans un tel état de malaise et d'excitation qu'elle appela son médecin, persuadée qu'elle allait accoucher prématurément. Il n'en fut rien, elle se rétablit, l'époque de l'accouchement se passa et le 20 juillet, c'est-à-dire après six semaines complètes, elle accoucha avec les fers d'un enfant pesant dix livres et quatre onces. Le volume du placenta correspondait à celui de l'enfant. Les enfants qu'elle avait eus auparavant ne pesaient que sept livres. — Une autre femme âgée de 44 ans, croyait accoucher au commencement du mois d'octobre 1840, ayant eu sa dernière époque menstruelle en décembre: peu de temps avant le terme de sa grossesse, elle avait entendu parler d'un accouchement laborieux et depuis ce moment elle était très-tourmentée pour sa couche; chez cette femme, les premières contractions utérines se présentèrent long-temps après l'époque qu'elle avait calculée, c'est-à-dire, le 20 novembre, et le lendemain elle accoucha avec les fers d'un enfant mort pesant neuf livres huit onces. — Enfin l'auteur cite un autre cas dans lequel le retard e eu lieu sans causes appréciables. Une femme de 26 ans avait déjà fait trois fausses couches; à une quatrième grossesse elle avait encore été menacée du même accident; enfin elle accoucha le 15 février 1857 d'un enfant pesant dix livres onze onces. La dernière époque menstruelle avait eu lieu le 1er avril 1856, c'est-à-dire, 327 jours avant. L'auteur ajoute qu'il a observé que le poids excessif de l'enfant semble correspondre avec le prolongement de la grossesse.

(*Union Médicale.*)

Une femme accouchée sans le savoir, par le D. SMITH. — La nommée G... attendait de jour en jour le terme de sa grossesse. Le 24 avril on envoya chercher le médecin qui, en arrivant, trouve l'enfant nouveau-né sur les draps auprès du corps de la mère; le cordon était entier et le placenta était dans le vagin; la délivrance s'était faite subitement. La nuit précédente la femme se sentait très-bien, elle se leva plusieurs fois pour donner des soins à un autre enfant malade. A cinq heures et demie du matin elle se rendit à pied de sa maison à l'endroit où elle travaillait; à peine arrivée, elle tomba par terre et éprouva une légère colique comme une envie d'aller à la garde-robe; on la mit sur un lit, et elle sentit alors comme si quelque chose touchait son corps. A la grande surprise et à la grande frayeur des assistants, on vit l'enfant qui était sorti complétement du vagin. La femme était éveillée, et cependant les sensations, qu'elle éprouva, avaient été si légères qu'elle ignorait complétement qu'elle fût accouchée: c'était son second accouchement; le premier avait été douloureux comme tous les accouchements en général et avait duré deux heures. Le second enfant (c'était une fille) était un peu plus petit que la moyenne et cependant il était bien constitué et suffisamment développé.

(*Union Médicale.*)

VARIÉTÉS.

M DUTHIEUL, médecin sanitaire à Bagdad, annonce quedans l'avant dernière semaine du mois de mai le thermomètre n'avait pas dépassé dans cette ville 30° ou 32° centigrades; quand le premier juin il arriva jusqu'à 40°, le lendemain à 43° et les jours suivants à 44°. Le deux juin, pendant la nuit, régna le vent du Sud qui apportait des exhalaisons miasmatiques d'une odeur caractéristique, celle des marécages que l'odorat reconnaissait parfaitement. Le lendemain le vent sautait au Nord. Sous ces influences tombèrent malades un grand nombre d'individus, jusqu'à cent dans le même jour. Dans tous les cas sans exception, la maladie se caractérisait par des vomissements qui se répétaient de deux à six et huit fois dans les douze heures. Quelquefois tout se bornait à cela. D'autres fois le vomissement pénible s'accompagnait de douleurs dans l'abdomen qui augmentaient peu par la pression. Chez d'autres individus, il y avait en même temps des déjections alvines qui variaient de trois à trente dans les vingt-quatre heures. Souvent on remarquait, dès le début, une céphalalgie d'intensité variable qui devenait promptement très douloureuse chez certains malades. Dans ce dernier cas, les yeux étaient ardents, injectés, légèrement proéminants. La langue était toujours sale, recouverte d'un enduit grisâtre; elle restait humide. On observait constamment des douleurs lombaires, quelquefois s'étendant dans la région dorsale et plus rarement une courbature générale. L'abattement était notable et l'anxiété assez grande. Au bout de deux et plus souvent de trois jours, si un traitement convenable n'était pas employé, la toux commençait et était suivie d'une expectoration peu douloureuse et modérée. La fièvre existait toujours; faible dans la plupart des cas, elle pouvait pourtant acquérir un grand développement.

Cette maladie était enrayée promptement par l'emploi des éméto-cathartiques. Elle résistait au contraire à l'emploi des émollients, des évacuations sanguines, des opiacés, de la menthe, de la magnésie ou des purgatifs salins, sous l'influence desquels on pouvait observer pendant la nuit des exacerbations qui simulaient l'intermittence.

Des médecins en Chine. — En Chine, dit M. Huc dans son ouvrage sur l'*Empire Chinois*, chacun exerce la médecine avec entière liberté; le gouvernement ne s'en mêle en aucune manière. On a pensé que le vif et irrésistible intérêt que les hommes portent naturellement à leur santé serait un

motif suffisant pour les empêcher de donner leur confiance à un médecin qui n'en serait pas digne. Aussi quiconque a lu quelques livres de recettes et étudié la nomenclature des médicaments, a le droit de se lancer avec intrépidité dans l'art de guérir ses semblables...., ou de les tuer.

La médecine est, comme l'enseignement, un excellent débouché pour favoriser l'écoulement des nombreux bacheliers qui ne peuvent parvenir aux grades supérieurs et prétendre au mandarinat. Aussi les docteurs pullulent en Chine; sans parler des médecins officieux, qui sont innombrables, puisque, comme nous l'avons déjà dit, tous les chinois savent plus ou moins la médecine; il n'est pas de petite localité qui ne possède plusieurs médecins de profession. Leur position n'est pas, à beaucoup près, aussi brillante qu'en Europe; outre qu'il n'y a pas grand honneur à exercer un état qui est à la portée, et en quelque sorte, à la merci de tout le monde, on n'y trouve non plus que très peu de chose à gagner. Ordinairement, les visites ne se payent pas; les remèdes se vendent à bon marché, et toujours à crédit, d'où il faut conclure qu'on ne peut guère compter que sur le tiers de son revenu. En outre, il est assez d'usage de ne pas payer les médecines qui ne produisent pas de bons effets, ce qu'elles se permettent assez souvent. Mais la situation la plus triste et la plus piteuse pour le médecin chinois, c'est lorsqu'il est obligé de se cacher ou de se sauver loin de son pays, pour éviter la prison, les amendes, les coups de bambou, et quelque fois pis encore. Cela peut arriver quand, ayant promis de guérir un malade, il a la maladresse de le laisser mourir. Les parents ne se font pas faute de lui intenter un procès, et, dans ce cas, pour peu qu'on tienne à la vie et aux *sapèques*, le parti le plus sûr, c'est de prendre la fuite. La législation semble, du reste, favoriser les procédés un peu sévères à l'égard du médecin.

Les docteurs chinois aiment beaucoup les spécialités et s'occupent exclusivement du traitement de certaines maladies. Il y a des médecins pour les maladies qui proviennent du froid, et d'autres pour celles qui sont causées par le chaud. Les uns pratiquent l'acupuncture, d'autres raccommodent les membres cassés. Il y a enfin des médecins pour les enfants; des médecins pour les femmes, des médecins pour les vieillards. Il en est qu'on nomme *suceurs de sang* et qui fonctionnent comme des ventouses vivantes; ils apposent hermétiquement leurs lèvres sur les tumeurs et les abcès des malades, puis, à force d'aspirer, ils font le vide, et le sang et les humeurs jaillissent en abondance dans leur bouche. Nous avons eu occasion de voir à l'œuvre un de ces vampires, et nous n'oublierons jamais le spectacle rebutant que présentait cette face hideuse collée aux flancs d'un malheureux qu'elle semblait vouloir dévorer. La cure des yeux, des oreilles et des pieds est ordinairement réservée aux barbiers, qui jouissent en outre, dans les provinces du Midi, du privilège de faire la pêche aux grenouilles. Quelle que soit la spécialité des médecins chinois, on en voit très peu qui deviennent riches en exerçant leur art; ils vivent au jour le jour, comme ils peuvent, et rivalisent ordinairement de privations et de misère avec leurs confrères les maîtres d'école.

Du prix fondé par la Société Impériale de Médecine.—On croit devoir rappeler que la Société Impériale de Médecine a fondé un prix annuel de 5,000 Piastres turques qu'elle décernera le 15 février de chaque année, jour de sa fondation, au meilleur travail qui lui sera adressé sur la question qu'elle aura mise au concours, et qu'outre le prix indiqué, il y aura des mentions honorables.

Le premier prix sera décerné le 15 février 1859. La question mise au concours est *la Topographie* médicale *d'une localité* ou *d'une circonscription quelconque, plus ou moins étendue, de l'Empire Ottoman.*

Les candidats devront:

1° Indiquer les *conditions physico-géographiques, géologiques, météorologiques* et *hygiéniques* de la localité ou circonscription qu'ils auront choisie pour objet d'étude, en insistant spécialement sur les *causes d'insalubrité;*

2° Signaler les *maladies diverses qui règnent communément dans le pays, en accordant une attention particulière aux affections endémiques et épidémiques;*

3° Enfin, exposer en détail *les mesures pratiques qui seraient le plus propres à faire disparaître ou atténuer les causes d'insalubrité et des maladies qu'on aura signalées.*

Les mémoires peuvent être indifferemment rédigés en français, en italien, en latin, en grec ou en turc.

Ils devront être parvenus, *francs de port*, et trois mois avant l'époque à laquelle le prix devra être décerné, à M. le Secrétaire-Général de la Société à Constantinople, c'est-à-dire le 15 novembre prochain, terme de rigueur.

Le nom de l'auteur devra être contenu dans un billet cacheté portant une épigraphe qui sera reproduite en tête du mémoire.

Les *membres titulaires* de la Société sont *seuls* exclus du concours.

Du renouvellement du bureau de la Société Impériale de Médecine. — Aux termes de l'article 12 de ses Statuts, la Société Impériale de Médecine procédera au renouvellement de son Bureau dans la séance de Dimanche 15 courant.

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE

Pendant le mois de Zilcadé.

Musulmans	hommes . .	124	303.
	femmes . .	179	
Chrétiens	hommes . .	91	159,
	femmes . .	68	
Israëlites	hommes . .	18	46.
	femmes . .	28	
		Total.	508

Diminution de 40 décès par rapport au mois précédent,

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement : 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 8 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F.C.Koehler à Leipsig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIme ANNÉE. SEPTEMBRE, 1858. N° 6.

SOMMAIRE: I. Bulletin: *Suite du précédent.* —II. Mémoires originaux: *La peste de Benghasi.* — III. Société Impériale de Médecine: *Séances des 2, 16 et 30 juillet, 1858.*—IV. Revue de la Presse Médicale. — V. Variétés. — VI. Feuilleton : *Réclamation d'un empirique.*

BULLETIN.

Constantinople, 31 Août 1858.

Dans notre précédent numéro nous n'avions pu donner que des renseignements sommaires sur la peste de Benghasi. Nous attendions le rapport circonstancié de la Commission pour nous fixer sur certaines particularités de l'épidémie et notamment sur sa genèse. Ce rapport a été soumis au Conseil supérieur de santé; mais, en outre, M. Bartoletti a fait sur ce sujet, à la Société Imp. de Médecine, une communication importante que nous publions plus loin et qui sera lue avec le plus vif intérêt.

Les caractères propres de la maladie, sa marche, son mode de propagation y sont exposés avec une netteté et des détails qui ne laissent prise à aucun doute sur sa véritable nature.

De plus, comme nous l'avions pensé, la Commission ne s'en est pas tenue à constater que la maladie était bien la peste, elle a recherché son point de départ et les causes qui avaient pu lui donner naissance. Elle a compris que là était la solution d'un grand problème. A cet égard, les conclusions de M. Bartoletti sont très explicites: pour lui, comme pour M. Amadeo, cette peste a pris naissance dans le campement d'arabes dont il a été question; elle n'y a pas été importée de plus loin, et l'on ne peut admettre qu'elle soit le résultat de germes provenant d'une peste antérieure. On lira dans le travail de M. Bartoletti les motifs sur lesquels sont appuyées ces diverses propositions. Nous n'y ajouterons rien pour le moment.

Quant à la cause génératrice de la maladie, elle est restée obscure pour la Commission. On voit bien que les populations qui avoisinent Benghasi ont été en proie à la famine et à la plus affreuse misère depuis quatre ans; mais de telles calamités ont existé bien souvent sans produire la peste; et puis, en admettant cette cause générale, n'est-il pas probable qu'alors la peste aurait éclaté simultanément sur plusieurs points, tandis qu'elle s'est manifestée tout d'abord dans un foyer circonscrit d'où ensuite elle a rayonné. On est donc amené à conclure que dans ce foyer primitif devait exister une cause spéciale, essentielle, distincte de la famine qui pesait sur tout le pays et que celle-ci, en épuisant la population, n'a pu agir que comme cause prédisposante. Tel est aussi le sentiment de M. Bartoletti.

Les faits invoqués par la Commission à l'appui de ses conclusions paraîtront-ils concluants aux partisans exclusifs de la doctrine des germes? admettront-ils désormais que la peste puisse naître spontanément par le concours accidentel et rare de certaines circonstances? Il ne faut

FEUILLETON.

Réclamation d'un Empirique.

Dans quelle contrée du globe, hormis l'Orient, un empirique s'aviserait-il, comme je le fais aujourd'hui, de demander bien sérieusement aux rédacteurs d'une feuille périodique aussi scientifique que l'est la *Gazette Médicale d'Orient*, la faveur d'insérer dans son feuilleton une réclamation comme la mienne? Est-ce parce que nous poussons l'effronterie plus loin que ne le font nos confrères empiriques d'Europe? Sous ce rapport, nous leur rendons justice, ils sont nos dignes émules. Ils ont l'avantage sur nous, assurément, en tout ce qui tient aux formes; mais, quant au fond, ils démontrent chaque jour un dévouement à toute épreuve à ses immuables principes. Ils professent la même foi que nous; ils ont adopté pour symbole et devise de notre confrérie une et indivisible l'admirable axiôme légué à la postérité par le plus profond parmi les sages de l'antiquité, Esope le Phrygien : *hominum stultitia quœstus, impudentiœ est.* C'est tout simplement parce qu'une démarche, qui, en Europe, paraîtrait ridicule, monstrueuse, révoltante, passe la plupart du temps en Orient, pour raisonnable, naturelle, agréable. Si grande est la divergence dans la manière d'apprécier la valeur de tout ce qui se rattache aux convenances morales et sociales, selon le degré de longitude et de latitude où l'on se trouve placé! Puisqu'il faut bon gré mal gré se conformer aux mœurs et aux coutumes du pays qu'on habite, je prie le *Comité de rédaction* de prendre bien en considération, avant de mettre au scrutin la prière qu'un tour de faveur me soit accordé aujourd'hui : 1o que la *Gazette*

pas beaucoup compter sur une telle abnégation. Ce serait méconnaître l'opiniâtreté de l'esprit de système, quand surtout il est en possession d'une doctrine simple et très séduisante par elle-même. On doit s'attendre à des objections. On relèvera des lacunes dans l'enquête de la Commission, lacunes que les circonstances ne lui ont pas permis de combler. On invoquera, comme nous l'avons déjà dit, la possibilité de faits restés inaperçus, des germes conservés intacts depuis nombre d'années, pour en venir à susciter au moins des doutes sur le développement spontané de cette peste; mais, en réalité, les faits connus ne sont-ils pas suffisants pour porter la conviction dans les esprits impartiaux? Y a-t-il donc rien de contraire aux lois avérées de la pathogénie dans la naissance spontanée d'un germe morbide? Est-ce que la variole, la syphilis et bien d'autres maladies contagieuses ne sont pas d'origine récente? La peste, elle-même, a-t-elle toujours existé? Ce qui a pu naître une fois spontanément ne peut-il pas renaître?

Nous ne pousserons pas plus loin cet argument. Nous avons voulu seulement établir que l'idée de la production accidentelle et spontanée du germe de la peste n'était pas incompatible avec ce que l'on sait de la genèse de certaines maladies spécifiques.

La Commission s'est prononcée d'une manière très affirmative quant au caractère contagieux de la maladie. Sur ce point, les faits rapportés par M. Bartoletti sont très-concluants: concentrée à son début dans le foyer où elle a pris naissance, la maladie épargne dans le commencement les tribus arabes voisines qui, effrayées, fuient tout contact avec ce foyer; mais bientôt elle est importée à Benghasi par des communications que rien n'empêche; elle s'y propage d'abord avec lenteur, puis enfin avec violence; elle n'éclate pas simultanément sur plusieurs individus d'une même maison, comme on le voit dans les maladies purement épidémiques, mais d'ordinaire les cas s'y succèdent après des rapports avec un premier malade. C'est alors qu'une grande partie de la population de Benghasi cherche son salut dans l'émigration. Celle-ci devient, dès ce moment, le véhicule qui dissémine la maladie dans les environs et même la porte au loin, avec cette circonstance à noter que certaines tribus, vivant dans l'isolement quoique rapprochées des lieux envahis, n'ont pas encore été atteintes. C'est ainsi que la peste a été portée jusqu'à Merdji, à 18 heures de Benghasi, sur le plateau de la Cyrénaïque; c'est ainsi encore qu'elle a éclaté à Derna, ville maritime, après l'arrivée d'un pestiféré venu de Benghasi; c'est enfin par l'émigration qu'elle a été importée dans le lazaret d'Alexandrie. Voilà ce qui résulte des faits exposés par M. Bartoletti; et l'on conviendra qu'ils viennent singulièrement à l'appui de sa conclusion.

Nous avons dit, dans notre précédent article, qu'il importait de ne pas confondre la cause génératrice première avec la contagion qui multiplie le mal et le propage en dehors du foyer primitif. En effet, de ce que la peste éclate spontanément dans une localité, il ne s'en suit pas qu'elle doive se manifester de même dans les lieux circonvoisins; mais nous savons qu'elle y sera portée presque infailliblement par la contagion, si rien n'y met obstacle. Or, si nous ignorons la cause de l'éclosion spontanée du principe de la peste, nous connaissons des moyens qui peuvent en empêcher la propagation. N'est-il pas probable que si, à l'origine, le mal eût été circonscrit et éteint par des mesures quarantenaires et hygiéniques dans le campement d'arabes où il s'est développé, n'est-il pas très-probable que la maladie se serait limitée là, tandis qu'à présent les difficultés croissent avec la dissémination du fléau? Ce qui s'est passé dans la province de Benghasi est en harmonie avec cette manière de voir.

Au reste, toutes ces questions ne manqueront pas d'être débattues; et il n'est pas douteux que la nouvelle Commission envoyée à Benghasi ne fournisse bientôt de nouveaux éléments propres à éclairer les points restés obscurs. Le Gouvernement, en effet, sur la proposition du Conseil supérieur de santé, a résolu l'envoi d'une autre Commission composée de cinq médecins choisis par l'Administration sanitaire, qui a pour principale mission de circonscrire et d'éteindre la peste dans ses foyers actuels et en même temps d'en étudier avec soin les ca-

---

avoue ouvertement qu'elle est fille de l'Orient; 2° que nous vivons tous dans sa capitale et que nous respirons dans la même atmosphère. Après avoir invoqué à l'appui de ma demande d'admission, les lois de l'hospitalité telles qu'elles existent ici, je me propose de dire quelques mots quant à la position sociale qu'occupent les empiriques, et l'influence que cette position exerce sur les rapports sociaux entre cette classe nombreuse de praticiens improvisés et les médecins revêtus de titres académiques.

Les compliments les plus flatteurs, ont été tout récemment adressés à la *Gazette Médicale*, en reconnaissance de l'hospitalité qu'elle a pratiquée indistinctement dans son feuilleton envers tous, les quadrupèdes mêmes y compris. Entraîné par l'enthousiasme qu'excitait en lui l'admiration d'une charité si universelle, un écrivain panégyriste s'exprima, il y a peu, dans des termes qui parurent même à nous autres asiatiques, qui raffolons du style fleuri et vivons en vrais empiriques de périodes ampoulées, qui parurent, dis-je, passablement assaisonnés d'hyperbole. Nous trouvâmes charmante cette expression pleine de tendresse, *la bonne Gazette*. Mais nous criâmes à l'exagération ou bien au persiflage lorsqu'il fut question de sa généreuse hospitalité. Soit, nous ne comptons pas discuter de la valeur des épithètes, et moins encore prétendre que l'admiration que nous avons pour la *Gazette*, serve de mesure à celle d'autrui. Nous sommes au contraire charmés d'apprendre qu'elle les a gracieusement acceptés, ces compliments, comme autant d'offrandes d'agréable odeur. En s'appropriant ces pompeuses louanges, tandis qu'il ne dépendait que d'elle de les rejeter comme autant de flagorneries, elle a établi un précédent, qui nous paraît chose encore bien plus *commode* que le feuilleton ne l'a été aux yeux de son admirateur; et puisqu'elle s'est engagée, pour soutenir sa réputation, à faire preuve de générosité en exerçant l'hospitalité, nous croyons, malgré notre hétérodoxie, avoir le droit de la réclamer pour nous également. Nous désirons user de ce droit, non pas en abuser. Expliquons notre pensée et nos intentions.

ractères ainsi que les causes. Elle est formée de MM. les Drs. Amadeo, Gaiurski, Rarès, Cavalieri et Grabscheid, tous médecins de l'administration ottomane. M. Amadeo en est le chef avec le titre d'inspecteur. Les instructions détaillées qu'elle a reçues de l'Intendance sanitaire et les pouvoirs dont elle est investie nous font espérer qu'elle atteindra le but proposé. Cette Commission doit partir demain.

Les dernières nouvelles venues de Benghasi sont du 29 juillet. A ce moment, la peste continuait de sévir dans la ville; la mortalité y était d'environ 10 par jour, c'est-à-dire un peu supérieure à celle constatée lors du séjour de la Commission. Voilà tout ce qu'on sait par l'extrait d'un rapport envoyé d'Alexandrie. Ce rapport lui-même, expédié sans doute par une autre voie, n'est pas encore parvenu à l'Intendance, tant sont rares et difficiles les relations avec cette malheureuse province envahie par la peste.

En attendant, l'Égypte a été soumise à de dangereuses épreuves. Nous avons déjà dit qu'un premier navire, venant de Benghasi et mis en quarantaine, avait perdu successivement, soit pendant la traversée, soit après son arrivée à Alexandrie, quatre personnes mortes de peste. L'une d'elles avait même succombé le lendemain de la sortie du Lazaret. Depuis lors, d'autres faits compromettants ont eu lieu. Le 2 août, un vapeur anglais, le *Pactolus*, arriva à Alexandrie venant directement de Malte après avoir touché Gibraltar et Tanger. Quelques heures auparavant, un homme de l'équipage était mort d'une manière inopinée. Neuf médecins de la ville, réunis en Commission, n'hésitèrent pas à déclarer, après l'inspection du cadavre, que cet homme avait succombé à une attaque de peste foudroyante. En conséquence, le *Pactolus* fut mis en quarantaine et les provenances de Malte, Tanger et Gibraltar furent assujetties au régime de la patente suspecte.

Quelques jours après, le 7 août, un passager, débarqué d'un navire arrivé récemment de Benghasi, tomba malade au Lazaret. Les médecins commis pour le visiter furent partagés sur la nature du mal. Le cas toutefois fut considéré comme très-suspect. Le malade étant mort le lendemain et l'autopsie ayant été faite, la Commission médicale se prononça pour la peste. Mais alors on venait d'apprendre que, la veille, une des personnes qui avaient visité le malade s'était mise en contact avec lui et ensuite était rentrée en ville, comme si de rien n'était. Cette personne fut constituée en quarantaine; mais la ville n'en avait pas moins été compromise.

Ce n'est pas tout: le *Pactolus*, dont il a été question plus haut, fut bientôt suivi de l'arrivée à Alexandrie du *Colombo*, paquebot de la *Compagnie péninsulaire et orientale*, venant de Malte avec la valise et des passagers pour l'Inde. Bien que les provenances de Malte fussent assujetties à une quarantaine, l'agent de la Compagnie insista pour que la pratique fut immédiatement accordée. Le Conseil de santé repoussa cette demande; néanmoins le Gouvernement égyptien, cédant aux instances faites auprès de lui, décida que le passage aurait lieu d'Alexandrie à Suez à l'état de contumace, c'est-à-dire sans communications avec le pays. On comprend sans peine ce qu'un tel procédé a d'irrégulier et de compromettant: mieux eût valu accorder franchement la libre pratique et le déclarer. Aussi, assure-t-on que plusieurs Consuls ont protesté contre cette manière d'agir.

Quoiqu'il en soit, ces diverses compromissions ont motivé une décision du Conseil supérieur de santé de Constantinople qui assujettit, jusqu'à nouvel ordre, dans tous les ports ottomans, les provenances d'Égypte au régime de la patente brute. Hâtons nous cependant d'ajouter que, jusqu'à la date du 11 août, aucun nouveau cas de peste ne s'était manifesté parmi les quarantenaires et que la santé publique continuait d'être excellente en ville et dans tout le pays. Un cordon sanitaire avec des endroits appropriés pour y subir quarantaine venait d'être établi le long de la frontière du côté de la province de Benghasi. Ce cordon était déjà en mesure de fonctionner convenablement.

Tandis que tout ceci s'accomplissait en Égypte et que l'existence de la peste à Benghasi se confirmait, des mesures diverses et souvent contradictoires étaient adoptées par les nombreux États que baigne la Méditerranée.

Malte, qui, dès l'origine, par son opiniâtreté à ne pren-

Nous sommes bien loin de prétendre que parce qu'en Orient il n'est pas écrit au-dessus de la loge du concierge: *parlez au portier*, et que le premier venu, intrus ou mendiant, peut monter les escaliers, et s'installer dans la salle de réception avec autant de sang froid que s'il rentrait chez lui, la *Gazette* doive permettre également à tout venant de prendre place avec autant de sans façon dans ses colonnes. Nous félicitons même bien sincèrement le *Comité* de s'être acquitté avec tant de vigilance de ses devoirs de *Suisse*, d'avoir insisté pour que la mise de ceux qui demandaient l'entrée fût décente et soignée, et d'avoir même parfois mis à la porte quelque réfractaire qui refusait de se conformer aux règles de la bienséance. Il valait mieux en effet froisser quelques vanités ridicules plutôt que de compromettre par une lâche complaisance sa propre dignité et sa réputation littéraire naissante. Nous voudrions cependant que la *Gazette*, ainsi que l'exige l'hospitalité en Orient, possédât, elle aussi, un local séparé des habitations occupées par la communauté, et spécialement destiné à héberger l'étranger; c'est en un mot notre désir que l'espace consacré au feuilleton soit converti en logis, en vrai *moussafir hané*, et soumis aux mêmes réglements. Or *tout n'est pas roses* dans ces réglements, car ils admettent même des membres d'une tribu ennemie, tant que trève subsiste, dans le nombre de ceux qui ont le droit de s'y installer et je prétends au droit de m'asseoir à sa table d'hôte. Je fais partie moi aussi d'une légion avec laquelle la *Gazette* a plus d'une fois guerroyé. N'est-il plus permis aux avant-postes d'entrer en conversation? La causerie admise, ainsi qu'elle l'a souvent été au feuilleton, ne la convertissez pas en monopole. Pour soutenir une conversation quelconque il faut bien que celui qui entame un sujet consente à ce que son tête-à-tête relève ses observations, combatte ses arguments. Ce que vous nommez *causerie* ne sera qu'un monologue, un jeu qui, comme le *solitaire*, n'intéresse personne au monde que celui qui le joue, tant que la *Gazette* n'aura pas consenti

dre que des précautions insignifiantes contre les arrivages de Benghasi, avait un peu compromis tout le monde, Malte dont les provenances étaient suspectées partout et qui néanmoins obligeait bon gré mal gré l'Égypte à lui livrer passage, Malte se décidait enfin à frapper des mesures les plus rigoureuses toutes les provenances de l'Afrique; elle passait subitement d'un extrême à l'autre; et ce qu'il y a de curieux, c'est qu'elle imposait à l'Égypte, comme à Benghasi, le maximum de la quarantaine: 21 jours pour les personnes et 28 pour les objets susceptibles. Le procédé peut être habile, mais on conviendra qu'il est peu généreux vis-à-vis de l'Égypte, en partie compromise par sa faute et par l'exigence des autorités anglaises.

D'un autre côté, l'Administration sanitaire Napolitaine, depuis les premiers soupçons de peste à Benghasi, parait avoir passé par une série d'émotions contraires qui n'ont pas peu contribué à augmenter la perturbation que les quarantaines apportent en ce moment aux relations dans la Méditerranée. Ce fut d'abord une véritable panique: prohibition complète des provenances de Benghasi et quarantaines contre tout le Levant; puis on se ravisa: certaines contumaces furent supprimées, Malte entr'autres fut admise en libre pratique; puis, plus récemment, de nouvelles craintes amenèrent de nouvelles rigueurs et cette fois l'Occident ne fut pas plus épargné que l'Orient. Marseille est soumise à la quarantaine. On assure même — nous n'osons pas affirmer parceque nous ne connaissons pas de notification officielle à ce sujet—on assure qu'à présent les provenances de Malte sont absolument repoussées du Royaume des Deux-Siciles. Mais voyez jusqu'où peut mener le vertige qui accompagne la peur: nous avons vu une dépêche napolitaine, communiquée au Conseil de santé de Constantinople, qui place Benghasi dans la Régence de Tunis. Nous avons cru d'abord à un simple *lapsus* de copiste; mais l'expression est répétée tant de fois dans le document que nous n'avons pu admettre cette supposition. Nous ne prétendons pas, bien entendu, que cette erreur soit un résultat d'ignorance; nous en concluons tout simplement qu'à cette heure, sous l'influence des émotions qui les agitaient, ces MM. du Conseil de santé Napolitain avaient *perdu la carte*... des provinces Barbaresques.

Parlons sérieusement: n'est-il pas déplorable de voir ainsi les relations internationales livrées à la merci des appréciations les plus diverses. Ici, l'incurie et le dédain tenant à des préoccupations commerciales trop exclusives; là, des mesures extrêmes nées de craintes exagérées qui ne reposent le plus souvent que sur l'ignorance des faits. Et ce qu'il y a de singulier dans ce conflit d'opinions contradictoires, c'est que les plus timorés finissent toujours par imposer la loi aux autres. Témoin ce qui se passe à Malte où les dernières mesures prises n'ont évidemment d'autre but que de la délivrer des précautions dirigées contre elle.

En présence d'un tel état de choses, combien ne doit-on pas regretter que les sages principes adoptés, il y a six ans, par la Conférence sanitaire internationale n'aient pas été sanctionnés par tous les Gouvernements? Nous aurions aujourd'hui des lois uniformes élaborées par les hommes le plus compétents; les relations internationales en seraient moins profondément troublées; et nous osons dire que la santé publique n'en serait pas moins garantie. Nous nous proposons de revenir sur cet important sujet.

Nous aurions bien quelques remarques à adresser à l'Administration sanitaire Hellénique qui, on ne saurait dire pourquoi, soumet à une quarantaine d'observation les provenances de Constantinople. Mais l'espace nous manque aujourd'hui; et puis nous espérons que, mieux inspirée, elle se décidera à tenir meilleur compte des informations que lui donne le médecin distingué qui représente la Grèce au Conseil de santé de Constantinople et qui, en cette qualité, prend part à toutes les mesures adoptées ici contre la peste. Nous ajournerons donc encore nos remarques.

Il ne nous reste plus, pour clore ce bulletin, qu'à déclarer que la santé publique est excellente à Constantinople et qu'on n'y observe, en ce moment, que les maladies propres à la saison. Nous ajouterons qu'à part ce que nous avons dit plus haut concernant Benghasi et Alexandrie, les nouvelles venues de toutes les provinces ottomanes sont également satisfaisantes.

à ce que la faculté de répondre soit accordée à tout parti auquel on adressera des questions.

Je m'attends d'avance à ce que l'on me dise: publiez, vous aussi, une *Gazette Médicale Empirique*, puisque vous éprouvez tant le besoin d'avoir un organe à vous dans la presse. Cette observation est fort juste; elle l'est d'autant plus que depuis peu le *cacoëthes scribendi* s'est déclaré dans cette capitale, et l'epidémie contagieuse a fait des progrès tels, que non seulement ceux qui savent écrire, mais plus encore ceux qui n'en ont de leur vie eu la moindre idée, veulent, coûte que coûte, jouir du bonheur de contempler leurs noms imprimés en majuscules au pied du monument qui, *ære perennius*, doit l'éterniser. Il arrive fort heureusement que cette velléité de devenir un illustre personnage rencontre de formidables obstacles. On n'est pas encore parvenu à s'entendre sur la langue dans laquelle la *Gazette Empirique* sera redigée. La proposition de donner la préférence à celle qui n'est la langue maternelle de personne, loin de satisfaire l'amour-propre de la majorité, a fini par dégoûter tout le monde. Il est bien juste du reste de laisser chacun s'exprimer dans son propre dialecte, au lieu de le condamner à ne faire que du galimatias dans une langue étrangère à tous, et il a été décidé que le lecteur s'il est hébreux, s'instruira en parcourant la colonne Hébraïque; l'Arménien, le Copte, le Syrien, le Parthe et le Mède, le Romain, le Bulgare y trouveront également de quoi s'amuser ou s'édifier en consultant la colonne de cet organe polyglotte qui leur sera allouée.

Il est bien certain, à moins que le *Comité de publication* ne consente à accepter ma demande, qu'aussitôt qu'on aura découvert un prote aussi versé dans la connaissance des langues que l'était *Mezzofanti*, et capable en même temps de déchiffrer les manuscrits de nos calligraphes et de corriger leurs fautes d'ortographe, la publication de nos éphémérides aura lieu, et répandra les ténèbres comme une égide protectrice sur ces contrées que deux *Gazettes Médicales*, (car vous le savez, une seule a été déclarée tout-à-fait insuffisante), mena-

MÉMOIRES ORIGINAUX.

LA PESTE DE BENGHASI.

Communication faite à la Société I. de Médecine de Constantinople, par M. le Dr. BARTOLETTI.

La peste, ce fléau redoutable qui a ravagé pendant des siècles les plus belles contrées de l'Orient, et que de sages mesures convenablement appliquées avaient conjurée en arrêtant sa marche destructive, vient de paraître de nouveau dans un coin de l'Afrique, après une interruption complète de quinze années révolues.

C'est vers la fin de juin que l'administration sanitaire reçut, d'un de ses agents, l'avis qu'une affection aiguë, grave, accompagnée de pétéchies et d'engorgements aux régions inguinales et axillaires, s'était montrée d'abord dans un campement d'arabes et qu'elle avait ensuite envahi Benghasi, ville maritime du pachalik de Tripoli de Barbarie. Dès ce moment, soupçonnant la peste, que les faits n'ont malheureusement que trop confirmée peu de temps après, l'administration prit les précautions que la prudence exigeait vis-à-vis du pays où régnait l'épidémie, et elle envoya sur les lieux une Commission médicale chargée de s'enquérir de la nature de la maladie et d'indiquer aux autorités locales, au cas que ce fût la peste, les mesures propres à la combattre dans ses foyers.

Ayant eu l'honneur, avec mon confrère M. le Dr. Amadeo, d'être appelé à remplir cette mission de confiance, je m'empresse, étant de retour parmi vous, Messieurs, de vous faire part du résultat de notre enquête et de nos observations au point de vue multiple de la nature de l'épidémie, de sa marche, de sa genèse et de sa propagation, en y ajoutant quelques renseignements sur les moyens de préservation employés par l'administration sanitaire dans cette grave circonstance.

Mais avant d'entrer en matière, et pour l'intelligence des faits, je dois remarquer que le médecin sanitaire de Benghasi, en annonçant l'existence de l'épidémie, a soutenu avec ténacité, que la maladie à laquelle il avait affaire était un *typhus non contagieux,* contrairement à l'opinion répandue dans le pays que cette maladie, accompagnée de bubons, pouvait bien être la peste. Il a prétendu en outre, comme preuve de son diagnostic, que les bubons ne parvenaient jamais à la suppuration; que la mortalité n'était point, comme dans la peste, en proportion considérable relativement au nombre des attaques et que, de plus, tous les malades qui se soumettaient à un traitement convenable échappaient à la mort. J'aurai soin de faire ressortir, dans le cours de ce travail, combien ces vues erronées ont contribué à égarer le jugement de ce médecin dans l'appréciation des faits qu'il avait devant lui et dans les conclusions qu'il en a tirées.

La Commission, ayant débarqué à Benghasi le 15 juillet, fit venir à l'Office de santé plusieurs personnes qui, à divers titres, étaient à même de lui fournir des renseignements sur l'épidémie régnante; le gouverneur civil, les officiers de la garnison, les médecins militaires et quelques notables du pays sont venus successivement déposer devant elle en présence du médecin sanitaire et du directeur de la quarantaine. Après une enquête minutieuse sur les faits qui s'étaient passés, la commission se livra à la visite des malades. Elle en a vu de vingt à trente à la maison du gouverneur, à l'hôpital militaire et dans un choix de maisons sises en différents quartiers de la ville. Je recommande, Messieurs, à votre attention la marche de la maladie dont je vais vous tracer les principaux symptômes, et que je ferai suivre d'un exposé sommaire de quinze observations.

La maladie éclate sans prodrômes. Elle débute par des frissons, de la céphalalgie et de la fièvre. A cet état succèdent l'abattement, une démarche chancelante, des vomissements bilieux qui cessent bientôt; la langue est blanchâtre, luisante, nacrée, souvent rouge à ses bords. Il y a du délire, de la constipation, quelquefois seulement de la diarrhée mais sans persistance. Du deuxième au troisième jour de la maladie, avec l'augmentation de la fièvre et du délire, paraissent des pétéchies sur différentes parties du corps, des bubons aux aînes et aux aisselles, ainsi que des parotides et moins souvent des charbons. Plus tard, la réaction générale devient très

---

çent d'embrasser de leurs rayons de lumières divergentes. Ce serait la seconde fois que la confusion des langues aurait servi comme moyen d'anéantir les projets des méchants. Je laisse à votre sagacité d'entrevoir la facilité d'un côté, et de l'autre la haute importance de détourner un tel cataclysme, en nous cédant de temps à autre ce petit coin de votre *Gazette*, qui n'est au bout du compte que son rez-de-chaussée. La montagne encore une fois, grâce à votre condescendance, après avoir jeté une clameur si haute, n'accoucherait que d'une souris.

Mais cet appel à votre généreuse hospitalité, Messieurs les *Membres du Comité* actuel, resterait, j'en suis bien sûr, sans résultat favorable, si la haute influence, dont la confrérie empirique jouit encore sur l'opinion publique, ne vous obligeait à prendre en considération les conséquences que pourrait attirer sur vous un refus péremptoire d'accéder à ma demande. La *Gazette* n'ignore pas qu'elle s'est créé bien des ennemis; qu'ils conspirent nuit et jour contre elle; qu'en un mot, ses jours, d'après leurs calculs, sont en danger. Vu sa position critique, est-il politique de sa part de nous refuser quelques petits ménagements et ne doit-elle pas craindre que, si elle nous pousse à bout, nous ne soyons obligés de chercher à contracter une alliance avec ses adversaires? Admettons, comme hélas! je dois le confesser en présence des faits, admettons que l'âge d'or des empiriques soit passé, je ne crois pas pourtant que les avantages obtenus sur nous par nos rivaux, surtout depuis quelques années, soient suffisants pour les énorgueillir comme si la victoire était complète. Qu'ils se gardent bien de se laisser aller à des illusions trompeuses et que ceux d'entr'eux, qui doivent leur avancement autant à leur mérite qu'à l'appui que les empiriques leur ont prêté au début de leur carrière, se souviennent parfois qu'il ne faut jamais dire *fontaine je ne boirai plus de ton eau*.

Excusez ces larmes, qui m'échappent involontairement, moins par la pensée de tant d'ingratitude, que par le déchirant souvenir qui m'opprime le cœur toutes les fois que je me rappelle ces célébrités empiriques auxquelles je viens de faire allusion. L'époque n'est guère éloi-

intense, le délire augmente, tous les symptômes s'aggravent, un état comateux survient, parfois les bubons disparaissent et le malade succombe entre le 3me et le 7me jour après l'invasion.

Des fois la mort a lieu dans les 24 heures, et dans ces cas foudroyants qui sont relativement rares, les bubons manquent le plus souvent.

D'autres fois la maladie commence par l'apparition des bubons et la fièvre ne se déclare que trois ou quatre jours après. Ces cas ne sont pas rares et il a été observé, que le cours en est ordinairement grave et la terminaison funeste. Si la maladie doit avoir une issue heureuse, les premiers symptômes, au lieu de s'aggraver, demeurent stationnaires, s'amendent progressivement et le malade entre en convalescence. D'autres fois encore la maladie parcourt deux périodes et, dans ce cas, elle prend une forme typhique et, si elle doit être mortelle, les bubons s'affaissent sans toutefois disparaitre complétement.

Ainsi, les bubons sont le symptôme le plus constant de la maladie et l'on en peut voir plusieurs sur le même individu. S'ils manquent, ce qui arrive rarement, c'est dans les cas les plus graves. Ils sont douloureux et le volume en est variable depuis une noix jusqu'à un concombre ou quatre fois un œuf de poule. Ordinairement il se terminent, soit par induration, soit par résolution. Les bubons en suppuration, quoique le médecin sanitaire ait prétendu le contraire, existent aussi et la Commission en a constaté plusieurs, tant en ville qu'à l'hôpital militaire, et dans la première période de la maladie.

Il en est de même des charbons qui, quoique plus rares, ont été constatés dans nombre de cas; et la Commission en a vu plusieurs chez des malades et chez des convalescents. Je ne doute pas que beaucoup de charbons soient passés inaperçus, mais il se peut aussi qu'au début de l'épidémie, ils aient tout-a-fait manqué; ce symptôme caractéristique de la peste étant plus commun dans la seconde période et au déclin d'une épidémie qu'à son commencement. Le médecin sanitaire n'a pas vu de charbons, mais les a-t-il cherchés? Non sans doute; car nulle part dans ses rapports il n'en est question. Cependant il les a reconnus avec nous chez plusieurs malades que nous avons visités ensemble. Du reste l'apparition tardive des charbons, ou plutôt leur plus grande fréquence dans cette dernière période de l'épidémie, coïncide avec une diminution considérable des cas avec pétéchies qui, très communes d'abord, deviennent de jour en jour plus rares.

Telle est la physionomie de la maladie que la Commission a déclarée être la *peste* et cette physionomie est tellement caractéristique qu'il est impossible de la confondre avec le typhus ou avec une affection grave quelconque. On en aura la preuve évidente dans les observations sommaires de 15 cas de peste choisis parmi ceux que la commission a vus le 15 et le 16 juillet.

Dans l'hôtel du gouverneur:

1. Abdallah Ismaïl de Mossoul, domestique, 50 ans. Malade depuis quatre jours avec fièvre et symptômes généraux médiocres, langue blanche à bords rouges. Bubon à l'aine droite dès le second jour de la maladie.

2. Le fils du gouverneur âgé de dix ans, malade depuis 15 jours et en convalescence. Bubon à l'aîne gauche passé à l'induration, mais encore douloureux sous la pression.

3. Saïd Messaoud, nègre âgé de 25 ans. Fièvre, langue *nacrée*, démarche chancelante, bubon à l'aine gauche.

4. Mabroun, négresse, 15 ans. Fièvre, langue *nacrée*, parotide à droite, station impossible, faciès caractéristique, sans bubons.

A l'Hôpital de la garnison:

5. Ahmet Creïm, soldat, 22 ans. Malade depuis 15 jours; fièvre, vomissements, langue *nacrée*, station difficile, bubon à l'aine gauche depuis le 3me jour de la maladie.

6. Massaoud Ibrahim, soldat, 20 ans. Douze jours de maladie avec fièvre; pas de vomissements; langue rouge, station incertaine. Deux bubons aux aînes depuis dix jours, dont l'un en suppuration et d'un volume d'une grosse aubergine. Parotides depuis dix jours.

7. Mohamed Mustafa, soldat, 20 ans, malade depuis 15 jours. Fièvre, vomissements, délire, langue *nacrée*, station impossible, pétéchies sur la poitrine, bubon au creux de l'aisselle gauche, incisé le deuxième jour de la maladie et donnant du pus. Cas très-grave.

8. Souleiman Kérim, soldat, 22 ans, entré à l'hôpital le 4 juillet. Fièvre, pas de délire ni de vomissement. Céphalalgie,

---

gnée où leur renommée était à son apogée et où, de quelque côté que l'on se dirigeât, on ne rencontrait que vénérables empiriques exerçant l'art de guérir, non pas d'après les préceptes des écoles ou des auteurs, mais d'après leurs propres inspirations. *C...* régnait en despote absolu au Séraskiérat, *M...* s'était emparé de l'amirauté, *Kakim*, *Kevork*, *Zantali*, *Solomonaki* dictaient la loi dans tous les palais. Parfois, dans les cas désespérés surtout, s'apercevait, au milieu d'une réunion d'empiriques en grande consultation, le chapeau d'un médecin à diplôme. Lui arrivait-il de déclarer le malade perdu; le médecin traitant tout triomphant de voir son pronostic confirmé, s'écriait: je l'avais bien prévu. Si le traitement proposé par l'européen était suivi de guérison, on prenait bien soin de l'éliminer dès que la convalescence commençait. Le rôle de l'empirique était invariablement le principal; celui de l'européen n'était que subalterne. Je ne saurais mieux faire ressortir la position qu'occupait alors le médecin académique dans l'estime publique qu'en rapportant le compliment adressé par l'un des plus hauts dignitaires et en même temps le plus célèbre littérateur du jour, à l'un de vos collègues le Nestor des praticiens actuels. Le dignitaire tomba gravement malade. *Kakim*, son médecin ordinaire, craignant de perdre une aussi bonne pratique, fit quérir en toute hâte le susdit médecin. Grâces aux conseils de celui-ci, la guérison eut lieu. En prenant congé de lui le convalescent lui dit: je prie la providence de veiller spécialement à la conservation des jours de deux personnes: de ceux de *Kakim* d'abord, et puis des tiens! Mais si le témoignage des gens du pays vous paraît de peu de valeur, interrogez les Européens, l'élite de la Société de Pera, qui brillent le plus par leur éducation et leur position sociale, sur le compte d'un certain Juif qui, à la mort de son maître, s'empara de son manteau, de son nom et de sa vaste clientèle, et s'annonça comme *Zantali Redivivus*. C'était un homme tout comme moi, qui savait tout sans avoir de sa vie rien appris, et pourtant les Pérotes ont-ils jamais estimé un médecin académique autant que lui?

diarrhée, langue *nacrée*, rouge aux bords, bubon à l'aîne droite, très-dur et ayant quatre pouces de diamètre.

9. Mohamed Hirfani, soldat, 22 ans, troisième jour de maladie. Fièvre, céphalalgie, vomissements, défaillance, langue *nacrée* et rouge aux bords, physionomie stupide, bubon paru le deuxième jour de la maladie à l'aîne droite, gros comme un œuf de poule.

10. Méhémet Youssouf, soldat 24 ans, 9me jour de maladie. Fièvre, céphalalgie, délire, langue *nacrée* rouge aux bords, yeux enfoncés dans les orbites, pétéchies, physionomie stupide, état comateux. Pas de bubons. Cas très grave.

En ville:

11. Filippo di Alessandro, 22 ans. Troisième jour de maladie. Fièvre, délire, vomissements bilieux, céphalalgie, douleurs aux reins et aux articulations. Enfoncement des yeux dans les orbites. Langue *nacrée*, tremblement général, bubon à l'aîne gauche, dur, ayant paru un jour avant la fièvre.

12. Madame Anastasio, de Constantinople, 23 ans, enceinte de six mois, huitième jour de maladie, la fièvre ayant paru le 5me jour. Langue *nacrée*, rouge aux bords. Délire le 6me jour de la maladie, céphalalgie, douleurs aux reins, constipation. Physionomie abattue, parole difficile, vomissement au début, tremblement général, parotide a gauche. Charbon à l'angle interne de l'œil gauche, paru le 3me jour de la maladie, ayant d'abord la forme d'une petite pustule noirâtre de la grandeur d'une noisette avec une auréole rouge enflammée, passé successivement en état d'ulcération gangréneuse, à fond grisâtre, à bords découpés et ayant atteint la grandeur d'un écu.

Dans la même maison, tombèrent malades un enfant de cette dame avec fièvre, parotides etc., et une négresse avec vomissement, parotides et bubons La dame avait soigné son enfant et la négresse, qui est tombée malade la dernière, avait assisté sa maîtresse.

13. Susanna Diacono, fille, âgée de 8 ans ; 8me jour de maladie. Fièvre, anxiété, abattement, parotides, bubon à l'aîne gauche avec suppuration abondante, charbon sur le dos du pied gauche de la grandeur d'une pièce de six francs. C'est une phlyctène contenant un liquide jaunâtre.

14. Antoinette Diacono, 14 ans, sœur de Susanna et couchée dans la même chambre, 13me jour de maladie. Fièvre forte avec un bubon à l'aîne et un charbon sur le conde-pied droit de la grandeur et forme d'une fraise, grisâtre, à pointe noire et portant une vésicule intacte au sommet. Le bubon a paru avant la fièvre.

15 Jean Gabrieli, convalescent, ayant eu la peste avec bubons. Père de famille, il a eu chez lui quatre malades dont une fille de 14 ans qui a succombé. Les attaques se suivirent l'une après l'autre, avec fièvre, vomissement, délire, langue blanche, bubons. L'une des filles âgée de 8 ans qui a guéri, avait eu deux charbons sur la joue droite au dessous de l'œil.

Telle est la peste de Benghasi qui, à la vérité, a une nuance qui lui est particulière: ainsi les charbons sont plus rares que d'ordinaire; la suppuration des bubons est moins fréquente que dans d'autres épidémies connues ; mais cette nuance, plus apparente que réelle, ne change rien quant au fond de la maladie et l'on observe pareille chose dans toutes les affections épidémiques graves, depuis le typhus décrit par Hildenbrand jusqu'à celui des armées de Crimée. Peut-être ici cette particularité tient-elle à la circonstance d'une peste naissante qui pourra se modifier sous des conditions diverses de saison, de température ou de climat, si cette peste doit se maintenir ou s'étendre au dehors de ses foyers actuels. Déjà l'on a pu remarquer que les trois ou quatre cas qui ont eu lieu au lazaret d'Alexandrie sur des personnes venues de Benghasi, ont affecté une violence et une malignité extraordinaires.

Quoiqu'il en soit de cette probabilité, les signes pathognomoniques de la peste se trouvent tous réunis dans la maladie qui règne à Benghasi, pétéchies, bubons, charbons, rien n'y manque; et quand on a vu une fois cette maladie ou qu'on l'a étudiée dans les descriptions qu'en donnent les auteurs, il est impossible de la méconnaître et de la confondre avec le typhus ou avec toute autre maladie épidémique.

Je croirais abuser de votre attention, Messieurs, si j'entreprenais de faire ici des diagnostics différentiels, je vais donc vous exposer la marche et les progrès de la peste de Benghasi, depuis son apparition jusqu'à la date du 16 juillet.

La province de Benghasi se compose de cinq arrondissements: Benghasi, Derna, Gharb, Chark, Audjla.

Les avantages que vous avez gagnés sur nous ne seront que provisoires ou même tout-à-fait illusoires tant que les idées prédominantes quant à la puissance de la médecine continueront à diriger le jugement du public. Cette distinction que vous cherchez à établir entre le médecin qui a fait de profondes études, et l'empirique le plus ignare, vous aurez beau faire, jamais elle ne sera admise. Le mérite individuel, la sagacité dans le diagnostic, l'énergie dans l'application des agents thérapeutiques, en un mot, toutes les qualités requises pour constituer le parfait médecin sont des mots vides de sens pour un asiatique. Le médecin n'étant qu'un organe passif mu et dirigé par une puissance occulte agissant en dehors de lui, ne jouit d'aucune supériorité sur un autre, à moins que l'expérience n'ait démontré qu'en général il est plus favorisé par le sort. Le malade guérit-il ? c'est tout bonnement que le destin avait décidé qu'un tel médecin, telle vieille femme serait le moyen conducteur qui transmettrait la santé; vient-il à mourir? aucun des médecins, quelle qu'ait été la méthode employée, n'est blâmable, puisque le sort avait dès sa naissance tracé en caractères indélébiles sur le front du défunt l'heure précise de son trépas ainsi que le genre de mort auquel il était prédestiné. Cette doctrine, qui met sur le même niveau la science et l'ignorance et qui assure une garantie d'impunité parfaite, favorise et entretient l'empirisme et ne peut que décourager l'homme qui a cultivé la science et qui vise au progrès. Il sait que les triomphes les plus éclatants ne seront jamais appréciés; que tout au plus on le félicitera d'avoir le pied, la main de bon augure. Souvent même il devra partager cet honneur avec sa monture: l'expérience ayant mis hors de doute qu'il existe une différence bien marquée entre les chevaux, les mulets et surtout les ânes, et que le destin a autant de prédilection pour les uns que d'antipathie pour les autres. Aussi un empirique a-t il le malheur de perdre plus de malades qu'à l'ordinaire, on lui conseille de changer de cheval, et si le changement de monture n'est pas suivi d'une diminution dans la mortalité, il ne lui reste d'autre parti à prendre que de faire ses courses à pied. Je ne

Ce vaste territoire est coupé au Sud et à l'Est par une chaîne de montagnes peu élevées qui forment le plateau de la Cyrénaïque, et est bordé au Nord et à l'Ouest par la mer. Les habitants, en grande partie nomades, vivent sous la tente et changent de place au hasard et selon leur convenance; Benghasi, la ville de Bérénice, et Derna, l'ancienne Dardanis sur le littoral, sont les seules villes de la province. Elles ont chacune une population de 10 à 12 mille âmes.

L'épidémie a pris naissance, vers la mi-avril, dans un campement d'arabes formé d'une trentaine de tentes dans un endroit de la plaine appelé *Amalisgalen-Fiddaar*, à huit heures de Benghasi. Le médecin sanitaire, qui s'y est rendu, y a compté, le 1[r] mai, 7 décès sur 20 malades, mais ce chiffre pourrait bien être au dessous de la réalité, à ne considérer que l'alarme causée à cette époque par l'épidémie dans toute la contrée.

Ce n'est qu'au commencement de mai que les premiers accidents ont été observés à Benghasi et pendant ce mois, les régistres de la mortalité ont signalé de 1 à 4 décès par jour. Mais à partir du 1[r] juin, l'épidémie a affecté une marche plus violente, et le 20 de ce mois le nombre des décès a été de 29. Depuis ce jour, la maladie est entrée dans une phase décroissante et le 15 juillet elle n'a donné que 8 décès. Le chiffre total des morts a été au mois de mai de 95; au mois de juin de 542; et pendant la première quinzaine de juillet de 169; total des morts 806. D'après un calcul approximatif, car il n'y a rien eu d'enregistré à cet égard, le nombre des attaques tant en ville qu'aux environs de celle-ci aurait été de 1340, ce qui donnerait une mortalité d'à peu près 60 pour 100. On voit bien, par ces chiffres, ce que l'on doit penser de la prétendue bénignité de l'épidémie. Mais il y a plus: tous les décès ne sont pas annoncés à l'Office de santé et à ce propos le gouverneur de la ville m'a assuré que beaucoup d'enterrements se font la nuit sans autorisation et qu'un grand nombre d'individus, qui avaient cherché un refuge à la campagne, y sont morts. En effet, l'émigration a été si grande depuis le commencement de juin, tant à cause de la moisson que par crainte de la maladie, qu'il n'est resté en ville que le tiers de la population. Beaucoup de familles se sont en outre refugiées soit à Alexandrie, soit à Malte. Il faut donc calculer, pour trouver la proportion de la mortalité, au mois de juin et de juillet, non pas sur 10 mille habitants mais sur 3 ou 4 mille seulement.

C'est aussi à la suite de l'émigration que l'épidémie s'est propagée parmi les bédouins de la plaine et qu'elle y a fait des ravages dont il est difficile d'apprécier l'étendue. Au loin, l'épidémie a pénétré jusqu'à Merdji, chef-lieu de l'arrondissemont de Gharb, et à 18 heures de Benghasi, ainsi qu'à Derna. Dans cette dernière localité, la propagation a eu lieu probablement par la voie de mer, puisque la maladie s'y est manifestée le 19 juin, quelques jours après l'arrivée d'un brick arabe provenant de Benghasi avec des malades à bord. Du reste, tant à Merdji qu'a Derna, la peste s'est limitée, jusqu'au dernières nouvelles, à quelques cas isolés.

La garnison de Benghasi a fourni aussi son contingent à l'épidémie; sur 200 hommes elle a eu 120 malades et 30 décès.

La maison du gouverneur compte plusieurs cas, et il y a peu de familles, soit arabes, soit européennes ou israëlites, qui en aient été exemptes; et presque toujours un premier cas a été suivi, dans la même maison, d'un ou de plusieurs autres. Enfin deux ou trois navires sur rade ont contribué aussi à augmenter le nombre des victimes.

La réapparition soudaine de la peste soulève une question d'un grand intérêt scientifique et administratif. La peste de Benghasi a-t-elle pris naissance, comme il a été dit, dans un campement d'arabes, ou bien a-t-elle été importée du dehors? C'est la question, en d'autres termes, de l'origine de cette peste ou, pour mieux dire, de sa ge-

connais rien de plus instructif comme étude de mœurs, (et, croyez-moi, c'est de toutes les études la seule qui, ici, soit profitable) que de tracer les résultats singuliers qui émanent comme autant de corollaires de cette doctrine. Un Juif, par exemple, réduit à la misère, se décida à suivre le conseil de ses amis et à s'ériger en médecin. Voulez-vous dit une femme célèbre, passer pour homme d'esprit? Commencez par dire partout que vous êtes un homme d'esprit. C'est par ce simple moyen que, comme tous ses collègues, *Solomonaki* parvint d'emblée à se faire connaître dans tous les quartiers de la capitale comme disciple d'Esculape. Durant son noviciat, il se tirait d'affaires en remplissant ses poches de médicaments divers que lui préparait expressément tous les matins un pharmacien de ses amis, et qu'il distribuait sans se douter ni de leur nature, ni de leurs effets, quelleque fut d'ailleurs la maladie. Sa clientèle augmentant de jour en jour, cet expédient dévint bientôt insuffisant. Il fallut y suppléer, et, bon gré malgré, avoir recours aux ordonnances; mais, ce parti pris, notre homme se trouva dans quelque embarras, car, ne sachant ni lire ni écrire, comment les formuler? Le génie vient à bout de tout, et celui de *Solomonaki* lui inspira l'heureuse idée de faire transporter chez lui plusieurs sacs remplis de recettes qui, depuis plusieurs années, restaient entassées au fonds d'une armoire de la pharmacie. Avant de commencer ses courses, il n'avait qu'à plonger la main dans l'un de ses sacs, en retirer une ou deux poignées de recettes, et en munir ses poches. Après avoir visité son malade, il lui présentait la première de ces recettes qui lui tombait sous la main en ajoutant cette courte prière, *ch'Iddio ti la mandi buona*! Mais il ne suffit pas de donner une ordonnance, il est d'usage d'indiquer aussi comment le remède prescrit devra être administré. *Solomonaki* avait ses raisons pour ne pas se conformer à une si rude exigence. Il n'avait pas de temps à perdre, il n'osait se fier à la mémoire souvent trompeuse de ceux qui soignent les malades, aussi, d'après ses ordres, le pharmacien était-il chargé de donner tous les renseignements nécessaires et d'écrire sur l'étiquette le mode d'ad-

nèse. Je vais exposer, à ce sujet, l'opinion de la Commission, basée sur les renseignements qu'elle a puisés sur les lieux, sans me préoccuper des hypothèses et des doctrines divergentes qui ont été soutenues et combattues dans ces derniers temps, sans résultat décisif.

Pour admettre le principe de l'importation, il faudrait pouvoir établir que la peste, avant d'éclater à Benghasi, existait sur un autre point quelconque de la Turquie, de l'Égypte ou de l'intérieur de l'Afrique; or, il est certain que depuis 1843, époque de la cessation de la peste dans la province d'Erzeroum, aucun cas de cette maladie n'a été signalé en Turquie. Il en est de même de l'Egypte depuis à peu-près la même époque, et quant à l'intérieur de l'Afrique, il n'y a personne, à ma connaissance, qui ait jamais prétendu que la peste fût originaire du Sahara, du désert de la Libye, ou du Soudan; le climat et la température élevée de ces contrées paraissant être, comme dans la haute Égypte, un obstacle naturel et insurmontable à son développement.

Reste donc la théorie des germes, cette dernière conséquence du contagionisme pur. Le germe de la peste, susceptible de se conserver à l'état latent pendant un temps qui n'a pas été défini, a pu être transporté de loin dans le campement arabe et, grâce à des circonstances particulières et favorables, qu'il y a rencontrées, il a pu éclore et donner naissance à l'épidémie. Ce langage est l'expression d'une hypothèse que rien ne prouve. En effet, comment admettre raisonnablement que des germes se soient maintenus inoffensifs pendant 15 et 20 ans dans de grandes villes, au centre de populations nombreuses et agglomérées, en relations incessantes entr'elles et au milieu de vicissitudes de tout genre, pour aller s'abattre, au bout de ce temps, sur un petit campement de bédouins qui n'ont de rapports qu'avec d'autres bédouins leurs semblables et leurs voisins, sans commerce avec l'extérieur, ne possédant rien qu'une tente pour s'abriter, une natte pour se coucher et des haillons, d'origine indigène, pour se couvrir? La théorie de l'importation par les germes est donc tout aussi insoutenable dans le cas présent que l'importation par des malades qui n'existaient pas.

Mais si la peste n'a pas été importée, elle est donc née sur place? Voici les raisons qui militent en faveur de cette hypothèse. Il est évident que, dans les conditions que je viens de rappeler, le germe de la peste ne pouvait pas se cacher pendant un quart de siècle parmi ces pauvres arabes d'Amalisgalen-Fiddaar, et que la théorie des germes, à ce point de vue, doit se trouver considérablement affaiblie, même dans l'esprit de ceux qui y croyaient sincèrement. Je la mettrai donc de côté et je m'attacherai à signaler les circonstances extraordinaires et locales qui ont précédé l'épidémie et qui sont de nature à jeter quelque lumière sur le sujet.

Cette partie de l'Afrique, célèbre dans l'antiquité, qui comprend la plateau de la Cyrénaïque et la Pentapole où était le jardin des Hespérides, riche en végétation et en produits divers, faisait, il y a peu de temps encore, un commerce considérable d'exportation en céréales, en laine et en bestiaux. Mais, depuis quatre ans, le défaut de ces pluies abondantes, qui fertilisaient son sol, ayant fait manquer les récoltes, il s'en est suivi une affreuse disette. Ce que j'ai à dire sur les conséquences de cette calamité, je le tiens de source authentique, et le gouverneur de la ville m'en a confirmé les détails. Depuis quatre ans, le pauvre bédouin cultivateur ne se nourrit plus que de racines sauvages qu'il a encore de la peine à trouver sur un sol brûlé par le soleil et devenu complétement aride. Les troupeaux, faute de nourriture, ont péri en grande partie et une épizootie a détruit ses bœufs et l'a réduit à l'impossibilité de cultiver la terre. Le résultat de ces désastres a été la famine qui, l'année passée, a frappé la population nomade de cette contrée. Un grand nombre de bédouins sont morts de faim à la campagne et en ville où ils étaient venus chercher des aliments. Il est vrai que le Gouvernement y a envoyé, de Constantinople, plusieurs chargements de farine; mais que pouvait un tel secours pour nourrir une population entière qui manquait de tout? L'état de la province ne

ministrer. Le hasard ne manqua pas de récompenser amplement, comme de droit, une foi aussi robuste, une confiance aussi aveugle en sa toute puissance. Ce fidèle disciple du fatalisme fit fureur, on se l'arrachait. La fortune qu'il amassa en peu d'années a dû convaincre tout incrédule qu'heureux sont ceux qui ont cru sans avoir vu, tout autant que ceux qui, s'étant fiés au bon augure de *Solomonaki*, furent guéris de leurs infirmités.

Mais vous, Messieurs les professeurs, qui, vivant en pleine démocratie, persistez à réaliser l'utopie d'une suprématie scientifique, soyez de bon compte: ne vous arrive-t-il pas bien souvent de vous voir engagés à jouer au même jeu de hasard où *Solomonaki* gagna tant de *ternes*, d'apprendre de la bouche de vos malades, souvent même de ceux à la reconnaissance desquels vous avez indubitablement des droits, que d'après leurs convictions un médecin en vaut un autre? *Trosve, Tyriusve, nullo mihi discrimine agitur.* Où étiez-vous donc, cher Docteur, vous dira-t-on en vous voyant, nous vous cherchions par terre et par mer? ne vous ayant pas trouvé, nous avons appelé *Sary-Sakal*, *Mesrop*, *Nishan*, etc. etc., et ses ordonnances ont fait miracle. Ne savez-vous pas qu'en général vos ordonnances, surtout celles *ex Consulto*, sont soumises à l'approbation préalable d'un pharmacien, et que de son *veto* ou bien de son assentiment dépend l'adoption ou le rejet de vos délibérations? Gare à votre avenir, si vous vous avisiez d'aller donner à cet oracle du quartier la semonce que son impertinence mérite! Réfléchissez un peu sur le rôle que l'on vous force à jouer chaque fois qu'il s'agit de soigner un personnage important. A peine la nouvelle de son indispositon est-elle répandue que tout individu qui prétend être son ami ou qui aspire à l'être, s'empresse de témoigner l'intérêt qu'il lui porte en lui envoyant en toute hâte son médecin. Plus le nombre des amis est grand, plus grande est l'affluence des hommes de l'art. L'un monte, l'autre descend. A en juger par cette cohue médicale, on dirait que la faculté entière des docteurs à bonnet et sans bonnet a été convo-

s'est pas beaucoup amélioré depuis; car il est de notoriété publique que la disette continue ; les hommes sont affaiblis, exténués, en proie à la misère la plus profonde, à une misère sans pareille.

C'est au milieu de telles conditions qu'une épidémie a éclaté. Et ne devait-on pas s'y attendre? Est-ce que la misère poussée à cet état extrême, la famine qui dure quatre ans ne sont pas des causes suffisantes pour la produire? Mais alors, pourquoi la peste plutôt que le typhus? Je ne sais; mais le fait est que c'est la peste, avec tous ses caractères, sa malignité et son mode de propagation. Et, coïncidence digne de remarque, c'est encore la famine avec ses horreurs qui a précédé la grande peste de la province d'Erzeroum, en 1841. Il me semble du reste, qu'une des conditions essentielles pour la production du typhus y fait défaut; c'est l'agglomération d'hommes dans un étroit espace. Ici la population, éparse dans une plaine de 60 milles de long entre les montagnes et la mer, et de 14 dans sa plus grande largeur près de Benghasi, vit en plein air et sous des tentes pour la plupart isolées. Le climat de la plaine est en général sain. Il n'y a point de marais, et si l'on en excepte quelques salines aux environs de la ville, il n'y existe aucune de ces causes d'insalubrité qui abondent dans beaucoup d'autres contrées de l'Orient. Les maladies endémiques et surtout les fièvres palustres, les dyssenteries, les ophthalmies si communes ailleurs, y sont très rares. La température ne descend jamais à plus de 4 degrés Réaumur au dessus de zéro; et pendant les trois mois de l'été elle atteint de 30 à 35 degrés. Par une coïncidence extraordinaire qui a pu exercer une influence fâcheuse sur la marche de l'épidémie, le thermomètre n'a pas marqué, aux mois de juin et de juillet de cette année, plus de 15 à 18 degrés. Une plus grande chaleur aurait pu étouffer l'épidémie, comme il arrive en Égypte à une haute température.

Vous le voyez, Messieurs, notre opinion est que la peste a pris naissance dans le campement où elle a éclaté et qu'elle y est née spontanément, favorisée par un concours de circonstances exceptionnelles et très-extraordinaires. Cette opinion n'est pas une hypothèse. Elle est fondée sur les faits authentiques que je viens de vous relater. Mais, nous dira-t-on, où en est la contagion dans ce cas ? Je vais vous le dire, Messieurs, si vous voulez bien continuer à me prêter votre attention.

En suivant la marche de l'épidémie, on a pu voir que la peste, née dans un campement d'arabes au commencement d'avril, ne s'est manifestée à Benghasi qu'un mois plus tard. Des communications avaient eu lieu, dans cet intervalle, entre le campement et la ville. Par contre, les tribus qui habitent le plateau au sud du campement s'étant isolées aussitôt qu'elles apprirent l'existence de la maladie, elles ont été jusqu'ici épargnées. En juin, un mois après son apparition dans Benghasi, l'épidémie s'est propagée aux environs. C'est quand les habitants, effrayés des ravages que la peste faisait parmi eux, ont cherché un refuge à la campagne. Alors toutes les tentes éparses dans la plaine, par petits groupes de deux à cinq, ont été envahies. Elles ont payé un large tribut à l'épidémie. Un grand nombre de ces tentes sont restées désertes.

Cependant, vers le 15 juin, un individu est mort avec les symptômes de peste à Merdji, village de 100 habitants avec une garnison de 100 soldats, chef-lieu de l'arrondissement de Gharb, distant de 18 heures de Benghasi. Ce premier cas fut suivi, dans l'intervalle de plusieurs jours, de quatre autres, dont deux sur des militaires. Merdji est situé sur le plateau de la Cyrénaïque et, comme chef-lieu, est en communication directe avec Benghasi. La peste s'y est déclarée, mais les arabes campés de ce côté n'en sont pas encore atteints.

A Derna, la santé était bonne. Le 25 mai un négociant musulman y envoie de Benghasi son fils malade de peste, par le brick ottoman *Dervich*, capitaine Ahmed Pireki; le jeune homme meurt deux jours après le débarquement, et la peste se déclare dans la ville quelque temps après.

Telle est la progression affectée par l'épidémie, lente d'une part, envahissante de l'autre, selon la somme des communications qui existent entre un lieu infecté et un

quée en séance extraordinaire. Jamais malade n'a été entouré de plus de chances de guérison. La table ne tarde pas à être envahie par des fioles de toutes dimensions, boites de toutes les couleurs. Elle présente l'image de la matière médicale concentrée. Le malade, comme de raison, fort impatient de mettre le fatalisme à l'épreuve, commence son *experimentum crucis*, par avaler une cuillerée d'une potion. Après un quart d'heure environ, il déclare n'avoir éprouvé aucun soulagement : excellente raison pour mettre de côté le n° 1 et passer au n° 2. Même attente, même désappointement. Il demande qu'on en vienne à la pilule. Après avoir demandé qui en est le compositeur, elle est aussi avalée. On y revient une seconde fois, puis elle est mise à son tour à l'*index*, comme inefficace. D'après cette ingénieuse théorie, ce n'est qu'après avoir essayé, l'une après l'autre, chacune de ces préparations que l'on apprendra, oui ou non, si dans le nombre le moyen prédestiné existe. On demande au patient lequel, parmi tant d'éléments de thérapie divers, lui a plu davantage. S'il déclare qu'il est fort embarrassé de répondre à la question, tous les remèdes sont sans exception mis de côté, pour être remplacés le lendemain par des formules de meilleur augure; s'il penche en faveur de l'un d'entre eux, le médecin qui l'a prescrit ne tarde pas à apprendre que la découverte a eu lieu ; qu'il est l'organe privilégié que le sort semble désigner; et que c'est à lui par conséquent qu'on accorde la préférence. Ne vous est-il pas arrivé, après avoir prodigué les soins les plus assidus et les plus éclairés, d'être congédiés au moment où vous vous flattiez d'un succès assuré et d'apprendre qu'un empirique, un bandagiste ou un sorcier, vous avait remplacé? Réglez-vous d'après le conseil, de vivre à Rome selon la mode de Rome ; conformez-vous à la *fashion*; ne dédaignez pas tant de porter, comme tous les gens comme il faut, les étoffes à couleurs changeantes, les lévantines *yélambouke*, et surtout n'oubliez pas la réclamation de

ZAGORIANOPOULOS.

autre qui ne l'est pas. Enfin elle est nulle du côté des arabes nomades qui n'ont pas de communications avec les populations compromises.

En ville, un premier cas est suivi d'un autre ou de plusieurs dans la même maison; mais avec un certain ordre de succession, et l'on n'a presque jamais vu quatre ou cinq individus être frappés à la fois sous le même toit; de manière que l'épidémie, bien qu'en décroissance, est toujours également répandue dans tous les quartiers.

Tels sont les caractères de l'épidémie qui attestent la contagion. Du reste, cette importante question sera sans doute mieux éclairée par la Commission de médecins qui va se rendre à Benghasi, chargée d'y appliquer les moyens de désinfection et d'assainissement que la circonstance exige.

En attendant, il me sera permis de vous signaler sommairement les mesures que l'administration sanitaire a prises dans le but de combattre le mal dans ses foyers et d'en empêcher la propagation ultérieure.

Les provenances de Benghasi ont été assujetties, dès le premier avis de la manifestation de l'épidémie, au regime de la patente brute et dans ce régime est comprise toute la côte du pachalik de Tripoli de Barbarie. Malte, Alexandrie et quelques autres ports, qui ont eu des communications directes ou indirectes avec Benghasi, subissent maintenant le même régime, ou celui de la patente suspecte, selon le degré de suspicion de ces localités. Le service des quarantaines, dans les principales échelles, a été renforcé et la plus stricte surveillance est exercée aux Dardanelles sur les arrivages des contrées suspectes, afin de garantir la capitale de l'Empire. Enfin une Commission de cinq médecins, dont l'un M. le Dr. Amadeo, avec le titre d'Inspecteur, est envoyée à Benghasi, munie des ordres nécessaires et de tous les moyens propres à agir avec efficacité contre les progrès de la peste et à l'étouffer dans les lieux mêmes de sa naissance. L'administration sanitaire a confiance dans le succès de ces mesures, car elle en a l'expérience. C'est par des moyens semblables que, depuis son installation (1838), elle est parvenue à détruire les anciennes pestes qui avaient si long temps ravagé ce pays.

Je crois, Messieurs, vous avoir prouvé, par des faits, que l'épidémie qui règne à Benghasi est la peste avec les symptômes et la marche qui lui sont propres; que cette peste est née spontanément et par un concours de circonstances et d'accidents extraordinaires, dans le campement d'Amalisgalen-Fiddaar, et que, partie de là, elle s'est propagée par contagion. Quant à l'efficacité des mesures adoptées pour la combattre, soyons confiants et l'avenir nous répondra.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES *des* 2, 16 *et* 30 *Juillet* 1858.

Séance du 2 Juillet.—Présidence de M. TIAN, *Vice-Président.*

La correspondance comprend:

1o Une lettre de M. le Dr. LATTRY, de Smyrne. Il demande le titre de membre correspondant, et envoie, à l'appui de sa candidature, sa thèse inaugurale sur l'*avortement* et une observation intitulée: *un cas de fièvre jaune de Smyrne.*

2o Une lettre de M. le Dr. ROUX de Marseille. Il fait la même demande et fait hommage à la Société de deux brochures du professeur Roux son père, et de sa thèse inaugurale sur les *opérations qui se pratiquent sur la mâchoire supérieure.* Ces deux demandes sont renvoyées à la Commission *ad hoc.*

La Société Impériale de Marseille envoie, en échange, le Bulletin de ses travaux. Accepté.

M. LEVAL, au nom de M. Henry, Consul-Général de Belgique, dépose sur le bureau des livres remis par leurs auteurs pour la Société. Cette collection comprend les ouvrages de Messieurs Seutin, Crocq, Deridder, d'Udekem, Dieudonné, Verhaeghe, Michaud, Van-den-Corput, Stas, Didot, Israëli, Roubaix Marinus, Vilain, Van-Huével. Une lettre de remercîments est votée pour chaque auteur et pour M. Henry.

M. LAWRENCE envoie la seconde édition de son traité *du Cancer*, et M. FALLOT sa brochure intitulée: *Conjectures sur l'étiologie des tubercules pulmonaires*; remercîments.

M. FAUVEL a la parole pour une communication.

Quoique le fait dont il va rendre compte ne lui appartienne pas, dit-il, et qu'il n'ait vu le malade, sujet de cette observation, que deux fois, la veille et le jour de la mort, il est chargé de faire cette communication, par MM. Tian et Spadaro qui ont donné leurs soins au patient concurremment avec le médecin traitant M. Zane, ainsi que par M. Cipriani qui l'a visité le dernier jour. Il s'agit d'un jeune homme d'un peu plus de 20 ans, faiblement constitué, n'ayant pourtant pas eu de maladies sérieuses, au dire des parents, si ce n'est qu'il était sujet à la diarrhée suivie parfois de constipation.

A la suite d'une partie de campagne où furent commis des écarts de régime, ce jeune homme fut pris, le samedi 19 juin, de douleur au niveau de l'ombilic et à droite, douleur pour laquelle il consulta M. le Dr. Zane. Ce confrère trouva le malade apyrétique, ne présentant aucun phénomène alarmant, malgré la souffrance dont il se plaignait, souffrance qui ne l'obligea pas de prendre le lit immédiatement. Vu l'inappétence et la constipation, M. Zane diagnostiqua un léger embarras gastrique, suite, peut-être, d'un écart de régime, et prescrivit une limonade Rogé. Le citrate de magnésie détermina, ce jour, une dizaine de selles accompagnées de coliques. Le malade en fut affaibli. La douleur persistant toujours, on fit une application de sangsues *loco-dolenti.* Les évacuations devinrent moins abondantes, mais la douleur continua. M. Zane, après examen, admit une péritonite circonscrite. Au troisième jour de la maladie, des vomissements eurent lieu; ils se répétèrent depuis lors avec persévérance et un caractère inquiétant. Les évacuations alvines étaient peu abondantes. On donna le calomel à dose purgative; cataplasmes, frictions narcotiques sur la région douloureuse.

Ces moyens eurent pour résultat de modérer la douleur sans

la faire disparaître. En attendant, la fièvre s'allume, les vomissements persistent en même temps que les garderobes sont supprimées. MM. I. Spadaro et Tian, appelés en consultation le 23 juin, constatent cet état et l'absence des évacuations alvines. D'un commun accord, on prescrivit une nouvelle application de sangsues et, pour ramener les selles, l'huile de ricin. Au bout de 3 jours les vomissements se modèrent; toutefois, le ventre se météorise sensiblement. Les choses, ajoute M. FAUVEL, marchèrent ainsi jusqu'au mardi 29 juin époque à laquelle il vit, le malade pour la première fois. On avait continué l'emploi de divers moyens propres à vaincre la constipation et combattre les vomissements.

Cependant la constipation persistait et le météorisme s'était prononcé de plus en plus; la douleur avait disparu, l'intelligence était nette; le pouls large, dépressible, à peine fébrile; le malade était très-affaibli. Le diagnostic déjà porté d'une *obstruction intestinale* fut confirmé sans pouvoir cependant en préciser la nature et le siège. Glace à l'intérieur, applications froides sur l'abdomen, lavements froids.

Le 30 juin, au matin, M. Cipriani vit le malade. A cette consultation, le diagnostic fut de nouveau discuté avec tout le soin et l'attention que commandait le cas; on s'arrêta pour l'instant à l'essai de nouveaux moyens désobstruants: lavements avec la décoction de tabac, puis le mercure métallique. Le malade eut des vomissements abondants ayant l'odeur fécale, mais aucune évacuation alvine. A six heures du soir eut lieu une nouvelle consultation.

A ce moment le malade avait le ventre tympanisé; les circonvolutions intestinales se dessinaient à travers les parois abdominales; on y distinguait surtout un arc occupant le trajet du colon. Le son était intestinal partout; cependant, en comparant les sons obtenus à droite et à gauche, on constatait une matité relative à gauche vers la partie postérieure; il y avait aussi là du gargouillement; la pression était pourtant plus douloureuse vers l'ombilic et à droite que partout ailleurs L'exploration par le rectum, ainsi que l'introduction d'une canule en gomme élastique ne fournirent aucun résultat. Le malade allait en s'affaiblissant; il présentait un pouls misérable, avait de l'oppression, se refroidissait. En présence d'un tel état de choses, les médecins, continue M. FAUVEL, songèrent à l'urgence d'une opération, les moyens thérapeutiques ayant été épuisés sans bénéfice:

Mais avant de procéder à cette opération, dit M. FAUVEL, on essaya de préciser le point où siégeait l'obstacle et la nature de cet obstacle. Les commémoratifs, la marche de la maladie, autorisaient d'admettre une invagination, plutôt qu'un étranglement; quant à un rétrécissement ou à la compression par une tumeur, l'exploration antérieure de l'abdomen et la marche de l'affection ne permettaient nullement une telle supposition.

L'invagination paraissant le diagnostic le plus probable, il s'agissait d'acquérir une certaine précision relativement à la portion invaginée. Toutes les probabilités, dit M. FAUVEL, militaient pour l'S du colon; en effet, c'est de ce côté qu'on constatait de la matité, au dessus de laquelle on percevait le gargouillement; c'est également en ce point que venait se terminer l'arc qui se dessinait à travers les téguments. D'un commun accord, on résolut de pratiquer, *illicò* un anus artificiel dans la région lombaire gauche. On fut amené à considérer ce point comme le plus favorable, attendu que rien ne pouvait fournir la certitude qu'en opérant ailleurs, on tomberait exactement au dessus de l'obstacle. Du reste, ajoute M. Fauvel, on avait parfaitement prévu la possibilité d'une erreur de diagnostic, quant au siège et à la nature de l'obstacle, et l'on avait établi que, dans ce cas même, l'opération était encore indiquée, puisque si l'obstacle ne siégeait pas dans le colon descendant, on avait la ressource d'ouvrir une anse intestinale distendue au dessus de l'obstruction.

M. Cipriani, avec l'habilité qu'on lui reconnaît, fit une incision à la région lombaire gauche, chercha le gros intestin, et ne le trouvant pas distendu, il attira dehors une anse intestinale très-dilatée qui se présentait aux lèvres de la plaie, et après l'y avoir fixée convenablement par un fil, il l'ouvrit; puis il appliqua plusieurs points de suture. Le malade ne perdit presque pas de sang; il ne s'écoula d'abord de l'ouverture qu'une petite quantité de liquide; mais bientôt, par une positon convenable, il s'en échappa une grande quantité ainsi que des gaz. Un soulagement notable suivit immédiatement l'opération qui fut bien supportée par le malade et ne fut marquée par aucun accident. Après un pansement approprié, le malade fut reporté dans son lit. Cependant quelques heures plus tard, des douleurs abdominales survinrent, accompagnées de refroidissement et le malade succomba vers minuit.

L'autopsie justifia la méthode employée et, en partie seulement, le diagnostic, c'est-à-dire que l'anus artificiel existait au dessus de l'obstacle, et que celui-ci consistait en un étranglement de l'intestin. Voici ce que l'examen cadavérique a présenté: l'abdomen était distendu; l'intesin grêle renfermait une grande quantité de gaz et de liquides. Une ouverture fut aperçue à l'iléon, mais elle semblait avoir été produite par le bistouri. Il y avait des adhérences entre le paquet intestinal et les parois abdominales un peu à droite et au dessous de l'ombilic; ces adhérences étaient fibro-celluleuses, résistantes, brunes ou noirâtres et épaisses; on voyait sur certaines anses intestinales une exsudation plus récente. En rompant quelques unes des adhérences anciennes qui unissaient les anses intestinales, on vit s'échapper quelques gouttes de pus qui paraissait provenir de l'épaisseur du mésentère et probablement de ganglions.

Une anse de l'iléon était engagée entre les brides où elle se trouvait fortement étranglée, sans avoir subi toutefois aucune lésion dans ses parois. Au dessous de ce point, l'intestin était complètement revenu sur lui-même. Nulle part il n'a été rencontré d'ulcération ni même d'altération notable de la membrane muqueuse intestinale. L'anse ouverte par l'opération appartenait à l'intestin grêle placé au-dessus de l'étranglement.

Evidemment, dit M. FAUVEL, la péritonite que nous avons constatée était ancienne et se liait à des lésions du mésentère. Quant à l'étranglement, il a sans doute été favorisé par des mouvements péristaltiques exagérés et il est à supposer que les écarts de régime, l'action violente du premier purgatif ont contribué à déranger des rapports compatibles avec le passage des matières dans l'intestin et à engager l'anse intestinale entre les brides qui l'ont comprimée et ont fini par l'oblitérer complétement.

Cette observation, dit M. FAUVEL en terminant, nous a paru intéressante sous tous les rapports; c'est pourquoi nous n'avons pas voulu que l'enseignement qui en découle fût perdu pour la science et pour la pratique.

Un tour de faveur est accordé à M. le Dr, ROSSI, qui donne

lecture d'un extrait d'un travail sur un voyage scientifique fait par lui dans la Nubie et le Soudan.

La séance est levée.

Séance du 16 Juillet.—Présidence de M. I. Spadaro, Vice-président.

M. le Président annonce la présence à la séance de *M. Pincoffs* le promoteur de la Société.

La parole est accordée à M. G. Della-Sudda. M. Della Sudda établit que les *Stéarates à base metallique* et *organique* commencent à acquérir un grand intérêt en ce sens qu'ils sont facilement assimilables. Il ajoute qu'à cet égard on fait actuellement des expériences sur une très-grande échelle. M. Della-Sudda présente quelques généralités sur l'action de ces sels, remarque que le goût et l'action irritante des substances actives sous forme de stéarates sont neutralisés, expose leurs caractères physiques et fait hommage à la Société de plusieurs échantillons de stéarates (de fer, de cuivre, de plomb, de chaux et de quinine) résultats, dit-il, de ses modestes travaux.

Suite de la discussion sur la miliaire.— M. Barozzi a la parole. M. Barozzi s'était proposé de faire un résumé de la discussion qui a suivi la lecture du mémoire de M. Tian sur la miliaire. Mais les faits et les doctrines, qui ont été émis dans cette discussion, lui ont semblé si étranges qu'il a changé de pensée et il veut se borner à quelques réflexions relatives aux travaux qui ont été présentés sur cette matière.

Et avant tout, M. Barozzi se demande si M. Tian et ceux qui sont avec lui ont voulu parler de la *suette miliaire* ou de cette *miliaire* que des écoles d'une autre époque ont élevée au rang d'entité morbide, mais qui est, rejetée aujourd'hui. Il établit par les paroles mêmes de M. Tian que, pour ce médecin, *suette miliaire* et *fièvre miliaire* sont une seule et même maladie, qu'il n'y a à ce sujet qu'une différence de nom et enfin que la suette ou fièvre miliaire est identique au *sudor anglicus*.

M. Tian, poursuit M. Barrozzi, est venu dénoncer l'existence de la miliaire à Constantinople, maladie, qui d'après des renseignements puisés à bonne source, se serait même montrée à quelques-uns depuis plus de vingt ans. Pour le prouver, il s'est appuyé de faits pris dans sa propre pratique ou empruntés à celle des médecins qui partagent ses opinions. Or pour résoudre le problème, il faut examiner ces faits: s'ils sont conformes aux principes qui régissent la pathologie de la suette, on sera amené à admettre dans cette ville l'existence de la maladie, mais s'ils sont contraires, on aura le droit de la rejeter.

M. Barozzi présente ici un tableau de la suette en prenant surtout pour guide le travail moderne le plus complet, celui de M. Foucart. Il analyse ensuite les observations qu'on a rapportées dans la discussion et qu'il divise en deux groupes. Dans le premier, il fait entrer les trois observations de M. Tian et la septième de M. Cipriani. Il examine d'abord celles de M. Tian et il trouve qu'elles ne peuvent pas être rapprochées de la suette ni sous le rapport de la marche, ni sous le rapport des symptômes, ni sous le rapport de la gravité.

Pour prouver que le troisième malade que M. Barozzi a considéré comme affecté de variole, n'avait pas cette maladie, M. Tian a pratiqué des vaccinations et en a montré le résultat à M. Fauvel. M. Barozzi pense que pour bien établir le fait, une contre-épreuve était nécessaire. La contre-épreuve n'ayant pas eu lieu, il est en droit de considérer ce fait comme non avenu, d'autant plus qu'il peut soutenir de son côté que, chez l'individu en question, le vaccin a été modifié par suite de la variole dont il avait été antérieurement atteint.

Après avoir vidé par ces remarques l'incident de la vaccination, M. Barozzi revient sur les trois faits de M. Tian et il fait observer que les sueurs et les vésicules ont seules fourni tous les éléments du diagnostic. Or les sueurs ne constituent pas le caractère pathognomonique de la maladie, et quant à l'éruption miliaire, tout le monde connaît sa fréquence dans le cours des maladies fébriles et M. Foucart dit qu'on ne serait pas plus fondé d'admettre, dans ces cas, une suette, qu'on ne le serait d'admettre une suette locale lorsqu'à la suite de l'application de cataplasmes, par exemple, sur un point quelconque du corps, la partie se recouvre de sudamina ou de miliaire.

Suivant M. Barozzi, la septième observation de M. Cipriani est susceptible des mêmes remarques et il ne la croit pas plus probante que les observations de M. Tian.

M. Barozzi arrive au second groupe formé de trente huit cas, dans lesquels leurs auteurs respectifs ont porté différents diagnostics jusqu'à l'apparition de l'exanthème vésiculeux qui les a induits à admettre l'existence de la miliaire et il rappelle un à un ces diagnostics. En présence d'états morbides les mieux définis, qui peuvent à eux seuls rendre compte de tous les phénomènes observés pendant la maladie, qui sont plus que suffisants pour expliquer la mort, quand elle survient, et qui n'ont de point de contact avec la suette ou fièvre miliaire que quelques sueurs et des vésicules, le plus souvent provoquées, M. Barozzi se demande s'il est possible, s'il est logique de les caractériser sous le nom de suette ou fièvre miliaire. Ces observations comme celles du premier groupe rappellent exactement certains faits, qu'on trouve dans les ouvrages d'Allioni, de Sauvage, de Velsch, etc, et que la nosologie moderne de tous les pays a définitivement classés. M Barozzi ne peut pas comprendre que des médecins, vivant dans le siècle présent, puissent admettre ce qu'il appelerait de pareils anachronismes. On ne saurait les comprendre qu'en admettant avec M. Tian que la miliaire soit suivant ses expressions le *Protée de la médecine moderne.* Mais M. Barozzi soutient que si, dans certaines circonstances, il y a des cas obscurs, difficiles à caractériser, il n'y a plus de *Protée* aujourd'hui et que, dans tous les cas, cette qualification ne saurait être donnée à la suette, qui a des caractères qui lui sont propres, toujours les mêmes et que l'on trouve dans toutes les descriptions qui existent sur cette maladie. Suivant M. Barozzi, dans l'état actuel de la science, on ne saurait admettre comme une seule et même maladie une affection qui revêt tantôt la forme d'une fièvre typhoïde, tantôt celles d'un pneumonie, tantôt celles d'une éclampsie, etc.

Mais on dira peut-être, poursuit M. Barozzi, que ces cas, qui l'étonnent, sont des cas de miliaire *compliquée*. Mais une maladie complique une autre quand elle vient s'ajouter à un état morbide préexistant, et, dans le cas qu'il discute, ce serait la miliaire qui aurait compliqué la maladie déjà en voie d'évolution. Or, pour lui, il se refuse d'admettre un pareil

fait, quand il songe à la fréquence de la vésicule miliaire dans les états pathologiques mentionnés et quand il se rappelle que dans la suette les complications forment une exception.

Quant à la différence que M. Tian a cherché à établir entre la vésicule des *sudamina*, de *l'hydroa* et *l'éruption miliaire*, M. Barozzi ne peut pas l'admettre davantage. Il a consulté grand nombre d'auteurs spéciaux et surtout les dermatologues: il a partout constaté une parfaite synonimie quant au *millet*, la *miliaire*, les *sudamina* et *l'hydroa*. M. Barozzi, pour appuyer son opinion, cite ici plusieurs auteurs anciens et modernes et de toute cette discussion il conclut qu'il n'y a aucune identité entre la suette miliaire et les observations qu'on a apportées dans la discussion pour établir l'existence de cette maladie à Constantinople. Une seule parmi ces observations lui a paru se trouver dans ce cas, c'est celle de M Diamandopulos. Mais elle perd de sa valeur parce que, datant de loin, elle a été, de l'aveu même de ce médecin, rédigée en partie sur les souvenirs de celui qui avait été atteint de la maladie.

Cela établi, M. Barozzi recherche la cause de la divergence d'opinion qui s'est manifestée dans la discussion Cette cause est purement une question de doctrine. Dès le principe, MM. Spadaro, Vuccino, Pardo et lui-même ont déclaré qu'ils entendaient parler de la *suette miliaire* et nullement de la miliaire vésicule *entite morbide*, de la miliaire *fièvre éruptive*, de la *miliaire* enfin telle que l'admettaient les auteurs de la fin du dernier siècle. M Canélidès s'est récrié et M. Tian en a plaisanté. Cependant la distinction existe, elle est classique. Après avoir cité plusieurs auteurs, tant anciens que modernes, pour appuyer son assertion, M. Barozzi déclare qu'il serait oiseux de discuter la question de l'existence ou de la non existence de cette maladie, il veut seulement démontrer que la doctrine de ceux qui l'admettent, repose sur une fausse analogie et sur une hypothèse inadmissible.

Voici, dit-il, en quoi consiste la fausse analogie: un exanthème vésiculeux accompagne presque toujours l'affection épidémique dite *suette*. Cela a suffi pour faire admettre que la vésicule miliaire est la lésion dont dépendent les troubles qui existent dans toute maladie où la vésicule se montre. On a ainsi formé de toutes pièces une fièvre éruptive que l'on a placée à côté de la variole, de la rougeole, etc. on a admis que cette vésicule, manifestation dermique d'un virus spécial, était accompagnée d'une série particulière de symptômes, dont elle était à la fois le plus remarquable et le plus important, comme dit Chomel, et on lui a accordé toute la valeur séméiotique de la pustule de la variole. Mais ce rapprochement n'est pas possible. Ici M. Barozzi, met en parallèle les fièvres éruptives et la fièvre miliaire et il soutient que les premières offrent entr'elles, dans toutes les descriptions qu'on en a données, une parfaite ressemblance, tandis que, dans les descriptions de la miliaire, il y une dissemblance remarquable. Les premières sont généralement considérées comme contagieuses; la contagion de la seconde n'est admise que par quelques-uns seulement. Les fièvres éruptives, généralement parlant, n'attaquent qu'une seule fois le même individu; la fièvre miliaire attaque plusieurs fois, d'où la *miliaire chronique*. Dans chaque fièvre éruptive, l'exanthème a une évolution réglée; la vésicule miliaire n'a rien de fixe ni dans son apparition, ni dans sa marche, ni dans sa terminaison. Les symptômes généraux sont toujours les mêmes dans les fièvres éruptives; la vésicule n'a pas d'escorte spéciale de phénomènes, ou plutôt elle a pour escorte toute la pathologie. La pustule de la variole, la plaque de la scarlatine ne peut pas se produire artificiellement; il est facile au contraire de produire la vésicule miliaire. Le produit dermique des fièvres éruptives ne se montre jamais dans le cours d'autres maladies; rien de plus commun que l'apparition de la vésicule miliaire dans une foule d'états morbides. Les fièvres éruptives ne passent jamais à l'état chronique, les miliairistes admettent une miliaire chronique. Enfin, dans les fièvres éruptives, s'il y a des phénomènes particuliers qui les différentient les unes des autres et forment ainsi des espèces, il y a aussi des phénomènes communs qui constituent le genre, et qui appartiennent à toutes également; la miliaire ne présente pas ces caractères communs. Ainsi donc, remarque M. Barozzi, l'idée de l'analogie ne peut pas se soutenir.

Quant à l'hypothèse, elle consiste dans cette opinion qu'il existe un *virus miliaire* qui, pénétrant dans les tissus, produit différentes lésions selon l'organe qu'il affecte. Il n'y a d'hypothèse acceptable que celle dont le point de départ est une réalité prouvée. Or l'existence du virus miliaire n'a pas été prouvée jusqu'à présent; il n'est pas inoculable; ses effets sont loin d'avoir été déterminés, et d'après les miliairistes, il produit une foule de lésions suivant l'organe où il va s'établir, depuis la bronchite et la pleurésie jusqu'à la catalepsie et à l'éclampsie. M. Barozzi, pour prouver qu'il n'exagère rien sous ce dernier rapport, rappelle divers états pathologiques bien définis, rapportés par ceux dont il combat les opinions, et qui, caractérisés d'abord sous le nom de fièvres typhoïdes, de bronchites capillaires, d'éclampsie etc. deviennent à l'apparition de la vésicule miliaire des effets du virus miliaire, et il se demande s'il est possible d'admettre de pareilles hypothèses. Pour lui, il ne le croit pas.

Du reste M. Barozzi affirme que la doctrine, dont il est question, n'est plus soutenue que par quelques médecins et qu'elle décline même en Italie et il cite à l'appui plusieurs passages d'auteurs italiens modernes, tels que *MM. Massone, Rosso, Turchetti, Fedi de Pistoie* qui tous combattent les opinions qu'il combat lui-même.

En conclusion, suivant M. Barozzi, les observations invoquées pour établir l'existence de la *suette miliaire* sporadique à Constantinople, ne sont pas probantes, elles n'ont pas de rapport avec cette maladie et la suette n'existe pas ici. Quant à la *miliaire vésicule* entité morbide particulière, c'est une affection qui, depuis longtemps, a été rayée du cadre nosologique par les progrès de la science moderne.

. . . .

La parole est accordée à M. Ferro. L'intéressante observation, que M. Fauvel a présentée dans la dernière séance, l'engage, dit-il, à intervertir l'ordre qu'il voulait suivre dans les communications qu'il se propose de faire à la Société et il vient parler aujourd'hui d'un cas analogue à celui dont il a été question et qu'il a eu occasion d'observer pendant son stage à la clinique de Bologne. La conduite des médecins de Bologne n'a pas été la même que celle des médecins de Constantinople, ce qu'il faut attribuer non pas à quelque erreur commise d'un côté ou de l'autre, mais à une différence de manière de voir chez les médecins, et à une diversité dans le sentiment pratique. M. Ferro insiste ici pour faire voir combien les opinions

médicales diffèrent entr'elles et combien il est difficile de les mettre d'accord.

L'observation de M. Ferro a été recueillie par lui pendant l'année scolaire 1833—34 sous la direction du professeur J. B. Comelli.

Giuseppe Cerioli, bolonais, âgé de 17 ans, d'une constitution faible, ayant souffert dans sa treizième année d'abord d'un gastrite grave, puis d'une gastro-entérite, et ayant conservé depuis lors une petite tumeur correspondant au muscle pyramidal droit sous l'ombilic, qui était allée en diminuant, mais qui le tourmentait au moindre écart, entrait à la clinique le 25 avril 1834. Trois jours auparavant, après avoir mangé une certaine quantité de salade, il avait été pris de douleurs dans l'abdomen et de vomissements qui persistaient au moment de la visite du professeur. On constata en outre l'état suivant: physionomie abattue, yeux enfoncés, langue humide avec un enduit blanchâtre et les bords plutôt rouges, abaissement de la chaleur, pouls fréquent, petit, irrégulier; tension tympanique de tout le ventre, plus douloureux vers la région ombilicale; constipation.

Le malade mourut le quatrième jour après son entrée à la clinique, septième de la maladie. Le traitement consista en quatre saignées du bras (deux autres avaient été pratiquées chez lui) 88 sangsues à divers reprises, purgatifs, boissons acidulées à la glace; lavements simples d'abord, ensuite avec l'assa fœtida et purgatifs, cataplasmes sur le ventre, bains, mixtures cordiales, sinapismes.

Après avoir remarqué que le bain seul a produit quelque soulagement, M Ferro expose en détail et jour par jour la succession des phénomènes observés chez le malade, puis il passe à l'examen nécroscopique. Gros intestin distendu par des gaz et des liquides; léger pointillé rouge; intestin grêle intact jusqu'à la moitié de l'iléon. Là une partie de l'iléon se prolongeait en appendice dans une longueur de deux pouces et allait s'implanter dans le mésocolon avec lequel il était uni par des brides. Dans une partie de sa longueur, cet appendice avait son mésentère, mais de façon qu'il présentait une ouverture dans laquelle était engagée une anse de l'iléon; la partie supérieure de cette anse, teinte en rouge, était distendue par des matières; la partie inférieure était gangrénée.

M. Ferro rapproche son observation de celle de M. Fauvel et il fait remarquer que, dans les deux cas, il était facile de poser le diagnostic quant à la nature de la maladie. Dans le cas de M. Fauvel, il y avait entortillement d'une partie de l'intestin grêle, ce qui n'était pas dans le sien, mais comme qu'il en soit, dans les deux cas il y avait étranglement interne de l'intestin et il n'y avait pas de difficulté à le reconnaître. Mais il n'en était plus de même quand il s'est agi d'établir la cause de cet étranglement et, en rapprochant les deux faits, M. Ferro trouve la preuve de ce qu'il disait en commençant relativement à la différence du sentiment pratique chez les médecins. Après avoir fait un parallèle entre la façon dont on a procédé d'un côté à Constantinople et de l'autre à Bologne pour fixer le siège de l'affection et fait la critique du procédé suivi à Constantinople, M. Ferro arrive au traitement. Il trouve que les médecins de Constantinople n'ont pas tenu suffisamment compte de l'état inflammatoire que la nécroscopie a rendu évident et que leur traitement s'en est naturellement ressenti, de façon qu'on a employé des drastiques et des moyens mécaniques là où il aurait fallu peut-être mettre en usage les antiphlogistiques. Quant à l'opération, M. Ferro ne l'aurait pas entreprise parcequ'en donnant issue aux matières, on ne remédiait ni à l'étranglement, ni à ses effets. Enfin M. Ferro n'est pas non plus d'accord avec ses confrères de Constantinople relativement à l'époque où l'opération a été entreprise puisque, dans ce moment, on ne pouvait plus compter sur l'action des forces vitales.

M. Cipriani a la parole. Dans la critique de M. Ferro, dit-il, il y a des erreurs qu'il importe de rectifier et des inconséquences qu'il n'importe pas moins de relever dans l'intérêt de la vérité. C'est ce qu'il se propose de faire en prenant la parole.

Lorsque M. Cipriani a été appelé à voir le malade pour la première fois, il n'était plus possible de rien espérer des moyens internes qui avaient tous étaient employés sans succès. Il n'y avait plus alors qu'une seule chance de salut, c'était l'opération. Quant à l'intestin, il n'était nullement entortillé comme l'a avancé M. Ferro; il y avait des brides comme l'a prouvé l'autopsie. En ce qui concerne l'état inflammatoire, dont M. Ferro a fait le point essentiel de sa critique, M. Cipriani soutient qu'il n'y avait pas des phénomènes assez marquants pour autoriser la pensée d'une vive inflammation. Il rappelle les symptômes présentés par le malade et il fait voir qu'en effet on ne pouvait pas admettre cet état phlogistique sur lequel M. Ferro a tant insisté. On en peut dire autant de la gangrène. Dans cet état de choses, on devait penser que l'opération était parfaitement indiquée.

Pour ce qui est du siège de l'obstruction, on s'en est naturellement occupé. La percussion, a été pratiquée à plusieurs reprises. Dans la région iliaque droite, on n'a trouvé qu'une matité très-légère; elle était au contraire très-évidente dans la région lombaire gauche où l'on a également constaté du gargouillement. On avait donc tout droit de penser que c'était de ce côté-là qu'existait l'obstacle. Du reste, on a aussi supposé que l'obstacle pouvait ne pas exister dans le gros intestin et l'on est convenu qu'on agirait sur la partie distendue de l'intestin qui se présenterait en remarquant que, dans ce cas même, l'opération était indiquée puisqu'on aurait agi sur la partie de l'intestin qui se serait trouvée au dessus de l'obstacle.

M. Ferro a demandé pourquoi l'on a agi lorsque le cas était désespéré. Mais telle n'était nullement l'opinion des médecins qui voyaient le malade, et l'autopsie est venue justifier pleinement leur opinion. Quant à la cause de la mort, M. Cipriani est porté à l'attribuer à une perforation de l'intestin; En conclusion M. Cipriani déclare qu'il n'y avait aucune contr'indication à l'opération, qu'au contraire l'opération était la seule chance de salut pour le malade et qu'à ce sujet sa conscience de chirurgien est parfaitement tranquille.

La parole est accordée à M. Ferro. Ce qu'il y a de certain, dit-il, pour ce qui est de la nature de la maladie, c'est qu'il y avait obstruction; que ce fût donc un entortillement ou que ce fût des brides, c'est un seule et même chose en égard aux effets. M. Ferro du reste ne croit pas avoir parlé de vive inflammation. Mais quoiqu'il ne fût pas présent à l'autopsie, il résulte cependant de ce qu'on en a dit qu'il y avait certains caractères inflammatoires. M. Ferro n'a nullement entendu faire la critique de la conduite tenue par les médecins dans la circonstance dont il s'agit; il voulait seulement établir la diversité des opinions médicales. Il reconnaît d'ailleurs que

l'idée de l'opération pouvait être parfaitement soutenue, comme aussi qu'on pouvait la combattre. Pour lui, il croit que l'opération ne pouvait pas remédier à l'obstacle, il ne fallait donc pas l'entreprendre; s'il avait été possible d'établir d'avance qu'il s'agissait d'un entortillement, il comprend qu'on eût pu faire une opération, mais alors ç'aurait été à la gastrotomie qu'il aurait fallu s'arrêter. Mais, dans le cas présent, son avis est qu'il n'y avait pas lieu à opérer comme on l'a fait.

La séance est levée.

Séance du 30 *juillet.—Présidence de* M. Tian *Vice-Président.*

La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. le Dr. S. Metaxa, membre titulaire, annonçant son départ de Constantinople et demandant le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. le Dr. Sarradin sollicitant le titre de membre correspondant qu'il n'a pas pu demander avant son départ.

3° Une lettre de M. le Dr. Martin St.-Ange accompagnant un travail intitulé *Étude de l'appareil reproducteur, etc.* et d'autres brochures et demandant le titre de membre correspondant. Renvoi à la commission *ad hoc.*

4° Une lettre de M. le Dr. Grisolle accompagnant l'envoi de son *Traité de Pathologie interne* et une thèse de concours et demandant le titre de membre correspondant. Renvoi à la même commission.

MM. les sociétaires Chierici, Coïdan et Mongeri demandent le titre de membre correspondant pour M. le D. Francesco *Malazandi.* Renvoi à la commission

M. le Secrétaire général annonce que le *Journal de l'Homœopathie Belge* a été adressé à la Société, avec demande d'échange. Après discussion, la Société passe au vote et décide que le *Journal de l'Homœpathie* ne sera pas admis à l'échange, mais qu'il sera renvoyé sous bande.

Le rapporteur de la commission pour les membres correspondants et honoraires donne lecture des rapports sur les candidatures de MM. *Rossi, Lattry et Preiss*; ayant entendu les rapports favorables de la Commission, la Société passe au vote et MM. *Rossi, Lattry et Preiss* sont nommés membres correspondants.

M. le D. Ferro communique à la Société les détails de la mort tragique d'Antoine *Z*... qui, depuis vingt ans, exerçait sans diplôme la médecine dans la capitale.

Z... traitait depuis un an la femme d'un musulman, à Scutari Un jour il fut invité à aller visiter cette femme. Z..., se rendit le lendemain auprès de la malade et comme il reconnut chez elle des ulcères syphilitiques dans la gorge et dans le canal vaginal, il jugea à propos de pratiquer la cautérisation avec la pierre infernale. Pendant qu'il cautérisait le vagin, le mari serait sorti tout-à-coup d'une armoire, un *kama* ou large poignard à double tranchant à la main, et aurait porté à Z... avec cet instrument un coup au tiers inférieur et postérieur de la cuisse gauche; l'instrument pénétra et fractura l'os et pendant que Z... était ainsi dans l'impossibilité de se défendre, il aurait été frappé à coups redoublés à la tête et dans toutes les parties du corps, puis jeté à coups de pied au bas de l'escalier et au dehors de la porte. Un *hamal* le porta à une pharmacie voisine et un *kirikgi* ou rebouteur fut appelé auprès de lui. Z... raconta qu'il était tombé de cheval et qu'un fragment de bois avait pénétré dans ses chairs. Le *kirikgi* diagnostiqua une fracture de la rotule, pratiqua des tiraillements sur la jambe et appliqua un bandage roulé très-serré. Dès ce moment se manifestèrent de violentes douleurs qui devaient plus tard s'aggraver, se compliquer de spasmes et de tétanos traumatique qui causèrent la mort du malade au neuvième jour de sa blessure.

Z... fut transporté chez lui à Buyuk-déré et le *kirikgi* de Scutari après trois jours fut remplacé par le *kirikgi* de Buyukdéré; celui-ci continua le traitement sans prononcer de diagnostic et sans rien changer au pansement; au bout de trois jours il fut remplacé à son tour par le plus célèbre *kirikgi* de Constantinople. Ce dernier fut d'avis qu'il s'agissait d'une petite fracture transversale du condyle externe du fémur et promit une prompte guérison. Il continua à maintenir le membre dans une position horizontale, sans chercher à obtenir l'extension permanente, se servant seulement de tours de bande très-serrés, dont le but était surtout de contenir l'étoupe imprégnée de jeune d'œuf qu'il appliquait sur la blessure. Pendant ce temps, le traitement général était sans suite; une saignée, des sangsues, des bains d'eau froide étaient tour-à-tour employés. Plusieurs médecins, plus ou moins distingués, visitèrent le malade, mais il ne se préoccupèrent que des palpitations dont il souffrait. Enfin le huitième jour tous les symptômes du tétanos se déclarèrent, et M. Ferro fut mandé de la ville auprès du malade, il ne put s'y rendre que le lendemain matin et à son arrivée il trouva que *Z*.., avait succombé vingt minutes auparavant, M. Ferro put constater ce qui suit: Gonflement de tout le membre, qui avait doublé de volume et présentait une vaste ecchymose à la région intérieure et latérale externe du tiers inférieur de la cuisse s'étendant jusqu'au tiers supérieur de la jambe; rigidité des muscles superficiels de la cuisse; tension et épaississemment du tendon supérieur d'insertion pelvienne du muscle *Sartorius*, solution de continuité au tiers inférieur de la cuisse à la région latérale postérieure externe causée évidemment par un instrument perforant à double tranchant; cette plaie oblique de bas en haut, longue d'un pouce, à bords et angles très-réguliers, était fermée par un caillot sanguin mêlé à de la matière cellulo-graisseuse en décomposition; le stylet pénétrait obliquement de haut en bas dans la cavité médullaire du fémur à une profondeur de quatre pouces et demi, une large esquille separée de l'os était enchatonnée dans les muscles postérieurs profonds. A la face antérieure du condyle externe du fémur on sentait une éminence osseuse de forme irregulière, aiguë, continue avec le fragment supérieur du fémur, et de cette éminence on suivait la solution de continuité dans une direction oblique jusqu'au milieu de la cuisse; pareillement il était facile de constater la pointe du fragment inférieur au milieu de la cuisse dans sa région postérieure.

Il s'agissait donc d'une fracture oblique du fémur au tiers inférieur, intéressant toute l'épaisseur de l'os sur une longueur de 4 pouces, avec une esquille libre longue et large et une plaie pénétrante.

L'autopsie pratiquée par M. Ferro en présence de M. Rossi, pharmacien et d'une autre personne confirma le diagnostic. M. Ferro exhibe à la Société la pièce pathologique préparée.

M. Ferro déplore la mauvaise fortune de *Z*... qui l'a pla-

sé entre les mains de *kirikgis* ; dans un cas semblable la seule position convenable à donner au membre aurait été celle de la semi-flexion ; et s'il avait été reconnu impossible de maintenir les fragments en place à cause de leur longueur et de l'acuité de leurs bords et de leurs angles, il aurait fallu recourir à l'amputation.

M. Ferro s'étend sur les accidents fâcheux qui résultent souvent des traitements irrationnels des *kirikgis*; il cite à l'appui l'observation du premier séis de S. E. l'Ambassadeur de Perse qui, étant tombé de cheval, éprouva une fracture transversale de la jambe avec saillie au dehors du fragment supérieur. Les *kirikgis* furent appelés, mais le malade ayant empiré, on consulta aussi des praticiens réguliers. MM. Stampa et Salvatori et plus tard M. Ferro. Malgré l'avis de ces Messieurs qui proposèrent l'amputation comme seule chance de salut pour le malade, le traitement continua à être dirigé par les *kirikgis* qui promettaient une prompte guérison sans opération, et le malade mourut en quelques jours.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

—

Notes sur le scorbut, par le Dr. Cloch. — Sous ce titre modeste, l'auteur développe plusieurs des plus importantes questions qui ont trait à cette maladie. Rappelant d'abord les opinions des anciens sur le scorbut et sur l'ensemble des phénomènes qui s'y rapportent, M. Cloch considère l'action du froid humide comme la seule cause occasionnelle qui le produise et cela tant pour le scorbut de merque pour le scorbut de terre, affections, qui selon l'auteur, ne diffèrent entr'elles que par le degré. Quant aux autres causes comme, par exemple, les aliments pauvres de principes nutritifs, les boissons corrompues, l'abus du vin, et des spiritueux, l'inertie prolongée, les fatigues excessives, le tempérament lymphatique, la saleté, les souffrances morales, les longues convalescences, les maladies chroniques, les fièvres périodiques, etc. elles sont pour lui tout-à-fait secondaires et simplement préparatoires ; toutes ces causes peuvent prédisposer au scorbut, mais toutes ont besoin de la cause occasionnelle, le froid humide, pour engendrer le scorbut. Il appelle les fièvres périodiques une *concausa* et il note que le quinquina guérit très bien et celles-ci et le scorbut.

M. Cloch s'occupe ensuite de la symptômatologie ; il s'arrête sur les phénomènes des muscles, de la peau, de la muqueuse de la bouche et de tube digestif, du système cirulatoire, sur les palpitations du cœur, les pulsations des artères, les fièvres avec ou sans type, lentes, typhoïdes, sur les engorgements des veines, sur les hémorrhagies, sur les symptômes des systèmes osseux, lymphatique, encéphalo-spinal ; il appelle symtôme rare la réouverture des blessures, des plaies déjà cicatrisées, le renouvellement des fractures réunies, des luxations réduites, et signale comme phénomènes pathognomoniques:

1° Le sentiment profond de lassitude, ou la chute des forces qui augmente au lieu de diminuer après le sommeil ;

2° La décoloration de la figure, et de différents points de la surface cutanée ;

4° Les taches ou ecchymoses des téguments, des membranes muqueuses, et spécialement des gencives et de la bouche qui tendent à dégénérer, et à produire des ulcères et des hémorrhagies.

Il appelle symptômes secondaires, la fièvre, l'anxieté de la respiration, la toux, les crachats, la constipation, la diarrhés, la dyssenterie, les éruptions cutanées, l'ictère, le gonflement de la rate, du foie etc

Après cet examen sur l'ensemble des causes et des symptômes du scorbut fondé sur l'autorité des praticiens les plus célèbres, sur les résultats des différentes méthodes de traitement et enfin sur les recherches nécroscopiques, M. Cloch admet que le système veineux est le siège de la maladie qui, partant d'un point de ce système, se propage au reste et arrive ainsi jusqu'aux cavités droites du cœur (*scorbut lent*); tandis que, dans certaines circonstances, elle ne se limite pas là, mais dépassant ces bornes, elle se propage par diffusion jusqu'au système artériel et constitue alors le *scorbut aigu*. Ainsi, pour M. Cloch le procès morbide est de *nature phlogistique* et la maladie est une *phlebite*.

M. Cloch invoque la pratique des plus illustres médecins depuis Hippocrate jusqu'à ceux de nos jours, pour établir que le traitement doit consister dans les déplétions sanguines générales et locales suivant les cas, les acides minéraux et végétaux, le nitre, les purgatifs, et l'eau de mer, le quinquina et les préparations quiniques, le cigüe, le seigle ergoté, la scille, et les eaux ferrugineuses.

(Annali Universali di Medicina. —Milano 1858.)

De la salivation chez les syphilitiques. — Des observations faites dans les dernières quinze années de sa pratique sur 8983 syphilitiques soumis aux préparations mercurielles, M. le professeur Sigmund a pu déduire les corollaires suivants:

1° La salivation n'est pas fréquente dans la syphilis, si on emploie les mercuriaux convenablement, et méthodiquement, et quand elle arrive, elle est légère, n'attaque pas les organes, et n'altère pas sensiblement les fonctions.

2° Parmi les mercuriaux, le calomel est celui qui provoque la salivation le plus souvent, le plus promptement et avec le plus de force. Après le calomel vient la préparation de Hahnemann, le proto-iodure de mercure et la masse pilulaire bleue anglaise. La forme du médicament qui favorise et entretient le plus le contact avec la muqueuse de la bouche et de la gorge, favorise aussi la salivation.

3° Les soins dirigés sur la muqueuse buccale et la surveillance attentive des influences diététiques peuvent prévenir la salivation et c'est par ces moyens, combinés avec l'administration de certains remèdes internes (chlorate de potasse ou de soude) qu'on peut parvenir à guérir le mieux la salivation déjà établie.

4° On rencontre la salivation dans la pratique privée trois fois plus que dans les hôpitaux. Par conséquent dans le cas, où on ne peut pas obtenir des malades tous les soins nécessaires, on ne doit pas employer les mercuriaux, ou du moins on devra choisir les moins dangereux.

5° La salivation n'est pas nécessaire à la guérison de la syphilis; il faut donc chercher toujours à l'éviter.

6° Les arguments contre l'emploi convenable des mercuriaux dans la syphilis par rapport à la salivation, ne sont pas fondés, et ce n'est pas sur des exceptions d'ailleurs rares

qu'on doit établir des règles, quand surtout les exceptions sont les conséquences des abus des remèdes.

(Gazzetta Medica Italiana, Lombardia; *juin* 1858.*)*

Études sur les cavités de l'utérus à l'état de vacuité, par M. F. GUYON. — M. Guyon s'est surtout servi de l'injection d'une matière solidifiable (mélange à corrosion) dans l'utérus pour déterminer la forme et les dimensions de ses cavités aux diverses époques de la vie. Les résultats qu'il a obtenus en associant ce procédé aux moyens d'étude usuels sont consignés dans sa thèse, dont voici le résumé :

1° *Depuis la naissance jusqu'à la puberté.* Les axes des arbres de vie sont très-prononcés, situés latéralement et non médians; ils se renflent vers l'extrémité supérieure du col, où ils s'emboîtent en formant un isthme, au point d'oblitérer sa cavité, puis diminuent brusquement en se bifurquant dans la cavité du corps. Celle-ci n'existe en réalité pas, les saillies qui revêtent la face interne du corps de l'utérus s'emboîtant exactement. La forme de toute la cavité est telle, qu'offrant d'abord en bas une portion largement évasée, elle se rétrécit insensiblement jusqu'au fond, où le diamètre intertubaire est inférieur à celui du méat. La cavité du corps mesure un peu moins du quart de la longueur totale. Le méat est le plus souvent transversal, à bords laciniés, rappelant la forme de l'orifice buccal.

2° *Utérus vierge et nullipare.* La cavité du corps paraît divisée en deux parties, l'une succédant au col, étroite et allongée (segment intermédiaire), l'autre, intertubaire, formée de deux triangles adossés par leur base. Les trois bords de la cavité sont convexes; les latéraux, d'abord très-obliquement dirigés, changent brusquement de direction et se rapprochent de la verticale au niveau de la seconde section du corps.

La cavité du col s'est allongée de quelques millimètres seulement depuis la naissance; elle s'est élargie au milieu, rétrécie au méat, et n'a pas changé à son extrémité supérieure. La forme du méat est le plus souvent celle d'une fente transversale et non pas circulaire.

Les colonnes latérales présentent le même emboitement que chez le fœtus; il en résulte que l'orifice interne est maintenu fermé par la rigidité naturelle du tissu utérin. Les plis qui représentent les branches de l'arbre de vie sont placés de telle sorte que leur bord libre regarde vers le méat, et qu'ils peuvent quelquefois arrêter l'extrémité d'une sonde mince.

Chez les vierges, la longueur de la cavité du col l'emporte encore sur celle du corps, quoique celle-ci (de même que le diamètre intertubaire) ait considérablement augmenté; chez les femmes qui ont usé du coït, la différence est nulle, ou il y en a une légère en faveur du corps.

L'isthme représente un cylindre de 5 à 6 millimètres de long, mesurant 4 millimètres dans son diamètre transverse et 3 dans son diamètre antéro-postérieur. La capacité totale des cavités est de 3 à 5 centimètres cubes.

3° *Utérus multipare.* Cavité du corps nettement triangulaire, circonscrite par des lignes convexes en dedans, mais moins que sur l'utérus vierge, de telle sorte que les cornes utérines sont élargies aux dépens de la cavité intermédiaire. Le diamètre vertical, ainsi que le diamètre transverse, a encore augmenté, tandis que la cavité du col s'est élargie et raccourcie par la diminution de sa portion vaginale. L'utérus a donc la forme d'un sablier.

Les modifications que subit l'orifice externe sont connues. L'orifice interne (isthme) s'est élargi et raccourci, mais il est toujours fermé par l'emboîtement des parois, et les arbres de vie ont persisté. Capacité des cavités, variant de 5 à 6 centimètres cubes.

4° *Utérus après la ménopause.* L'orifice interne est le plus souvent oblitéré, quelquefois simplement rétréci au niveau de l'extrémité supérieure des colonnes du col, qui existent encore, et dans toute l'étendue de l'isthme. La cavité du corps plus ou moins distendue par du mucus limpide, a en général conservé sa physionomie et il a encore gagné quelques millimètres en hauteur. Le col au contraire a continué à décroître en longueur, au point que, règle générale, le museau de tanche n'existe plus normalement. Souvent il y a une atrésie incomplète de l'orifice externe.

En comparant entre elles les cavités du corps et du col, on voit que chez la vieille femme, la première l'emporte sur la seconde de 10 à 12 millimètres; chez la multipare, de 0,004; qu'elles sont à peu près à égalité chez la nullipare ayant subi les approches sexuelles; que chez la fille vierge, la cavité du col l'emporte de 0,003 sur le corps, et chez le fœtus, de 0,006. Les rapports des diamètres de ces deux cavités sont donc conservés au commencement et à la fin de la vie.

Un dernier paragraphe de la thèse de M. Guyon est consacré à quelques déductions pathologiques et opératoires. L'auteur conclut de ces recherches, que les rétrécissements utérins siégent toujours au niveau de l'isthme, et qu'ils peuvent succéder à une flexion simple du corps sur le col, ou de celle-ci sur le corps, mais en particulier aux rétroflexions avec *torsion*; que la pénétration dans le péritoine des injections vaginales ou intra-utérines, possible sur le cadavre, *doit être empêchée* sur le vivant par la contraction utérine; qu'enfin la détermination exacte de la physionomie des cavités de l'utérus, rendue possible au moyen du moulage, permettrait plutôt de juger une question médico-légale relative à l'état nullipare ou multipare de cet organe, que la mensuration de ces diamètres dont les résultats sont fort incertains. (*Thèse de Paris.*)

(*Archives générales de Médecine, juillet*, 1858.)

Désarticulation de l'omoplate, par le professeur J. SYME. — On ne s'attend guère a voir qualifier de *chirurgie conservatrice* l'opération dont nous allons rendre compte. C'est toutefois à un tel point de vue qu'il faut examiner ce fait. On sera surtout frappé de la conservation des fonctions du bras après l'extirpation de l'omoplate; mais on remarquera aussi la facilité de l'opération lorsqu'on prend soin, comme M. Syme le recommande, de lier l'artère sous-scapulaire avant de la couper. Voici maintenant les détails du fait :

Janet Scott, âgée de 62 ans, fut admise à l'Infirmerie royale le 18 septembre dernier, pour une tumeur volumineuse englobant l'omoplate gauche. Par sa forme et son volume, cette tumeur représentait une noix de coco; en quelques points, sa consistance était celle du tissu osseux; en d'autres points, elle était élastique, mais encore assez ferme. Dans l'épaisseur de cette tumeur, on pouvait percevoir un bruit anévrysmal distinct, et la main y sentait manifestement de fortes pulsations.

La malade dit qu'elle s'est aperçue pour la première fois d'un peu de tuméfaction en cet endroit seulement six mois environ avant de venir me trouver, la tumeur avait alors la forme et le volume d'une orange, elle en éprouvait peu de gêne; mais depuis quelque temps, elle est dans l'impossibilité complète de continuer son travail comme domestique, non pas seulement à cause du développement rapide de la tumeur, mais aussi parce qu'elle est le siége de grandes douleurs.

Comme la douleur se prolongeait dans l'aiselle, il était évidemment impossible de compter sur une ablation partielle de l'omoplate, et comme d'un autre côté, l'amputation du bras pratiquée avec l'extirpation de la tumeur me semblait laisser peu d'espoir de réussir chez une femme aussi âgée, toutes ces considérations, jointes au refus qu'aurait sans doute formulé la malade de subir une telle mutilation, me décidèrent à renoncer à cette opération, et je songeai alors à extirper l'os malade seul. La tumeur, si elle n'était pas anévrysmale, était évidemment très vasculaire, et je savais, par mon expérience antérieure d'extirpations partielles de l'omoplate, que l'opération donnerait certainement lieu à une hémorrhagie abondante; d'un autre côté, j'étais en droit d'espérer que si je pouvais parvenir à lier promptement l'artère sous-scapulaire, j'éviterais ainsi en grande partie une perte excessive de sang.

Le 1er octobre, la malade étant bien endormie par le chloroforme et couchée sur le côté droit, je fis une incision transversale de l'acromion au bord postérieur de l'omoplate, et une autre partant du milieu de celle-ci et se dirigeant vers le bord inférieur de la tumeur. Les lambeaux ainsi formés furent renversés sans beaucoup d'hémorhagie; je divisai alors l'insertion scapulaire du deltoïde ainsi que les attaches de l'extrémité acromiale de la clavicule. J'arrivai alors à l'artère sous-scapulaire que je divisai rapidement et que j'eus le bonheur de saisir et de lier instantanément. Je pénétrai dans l'articulation et divisai tout autour de la cavité glénoïde, puis je détachai les attaches musculaires et ligamenteuses de l'apophyse coracoïde, et renversant l'os avec la main gauche j'achevai promptement de le séparer des tissus voisins. Les artères furent liées, les lèvres de la plaie furent maintenues par des points de suture, et enfin un bandage recouvrit le tout.

Examen de la tumeur. Elle était formée par une expansion à peu près uniforme de l'os en forme de sac, en partie membraneux, en partie osseux, renfermant une tumeur molle, très vasculaire de l'espèce encéphaloïde. Cette altération ne s'étendait pas seulement à l'épine de l'omoplate, mais elle s'avançait encore sur le bord de la cavité glénoïde, de telle sorte qu'une extirpation partielle de l'os, qui aurait épargné l'articulation scapulo-humérale, aurait été complètement insuffisante.

Tout alla bien après l'opération, et une partie de la plaie se réunit par première intention. Le pus, d'abord assez abondant, diminua considérablement de jour en jour, de façon que de ce côté, toutes mes craintes se dissipèrent de voir la maladie s'épuiser par la suppuration; l'appétit était bon et la malade dormait bien: au bout d'une quinzaine de jours, le bandage était à peine sali par le pus, et tout semblait annoncer une guérison prochaine. A travers un espace d'un pouce environ qui restait ouvert par la non-réunion de la plaie, on voyait la tête de l'humérus recouverte de son cartilage, au bout d'une semaine, celui-ci commença à disparaître et fit place à des granulations qui s'étendirent graduellement du col sur la convexité de l'os: en même temps que cette cavité diminuait et que l'humérus arrivait presque au contact avec la clavicule, l'épaule, surtout quand on la regardait de face, reprenait son aspect normal. La malade, qui depuis longtemps, n'avait pu se servir de son bras, déclarait qu'il était de fort peu inférieur à l'autre et que les mouvements en étaient faciles; il semblait en effet, que la portion claviculaire du deltoïde, unie à l'action du grand pectoral et du grand dorsal, rendait cette mobilité assez grande.

Mais, en même temps que l'état local se présentait d'une manière aussi favorable, il était évident d'un autre côté que les forces de la malade ne se relevaient pas en égale proportion. Au contraire, elle s'amaigrit et s'affaiblit bientôt de plus en plus, bien qu'elle eût conservé un bon appétit et que les fonctions s'accomplissent assez bien. Vers la fin de novembre, les symptômes d'épuisement se montrèrent à un haut degré, et la malade mourut le 1er décembre.

Il est évident que la guérison eût été complète chez cette femme si elle n'eût succombé à l'épuisement qui, à son âge, était déjà considérable; néanmoins il est possible de tirer de ce fait quelques conclusions importantes. Ainsi il paraît: 1° que l'on peut désarticuler l'omoplate en totalité sans avoir une perte considérable de sang; 2° que la plaie résultant de cette désarticulation ne donne pas lieu nécessairement à une suppuration excessive; que le bras que l'on conserve n'est pas seulement un ornement sans utilité, mais bien un membre qui peut rendre de grands services. De ces faits il résulte que la désarticulation de l'omoplate peut être pratiquée dans un certain nombre de cas que jusqu'ici l'on avait regardés comme incurables. Un cas très-remarquable, et auquel cette opération aurait pu être appliquée avec un grand succès, est celui rapporté par M. Liston, dans le *Edinburg medical and surgical journal*, pour 1820. Le malade était un jeune garçon de 16 ans, venu de la campagne avec une tumeur de l'omoplate; on le renvoya à l'Infirmerie royale comme incurable. Il se mit alors sous la direction de M. Liston, qui trouvant la tumeur limitée à l'omoplate et sans adhérences avec les côtes, résolut d'opérer. La tumeur, du volume d'une orange environ, avait été aperçue seulement depuis trois mois; elle était située juste au-dessous de l'épine de l'omoplate, était un peu aplatie et le siége de pulsations. Elle augmenta rapidement et couvrit environ les deux tiers de l'omoplate. Quand le malade vint se présenter à M. Liston, la tumeur était uniformément convexe et offrait une consistance assez grande, bien que, sous une forte pression, elle donnât une sensation de craquements.

La surface externe de la tumeur fut facilement mise à nu; mais quand l'opérateur voulut la détacher de l'épine de l'omoplate, il survint une hémorrhagie considérable; les vaisseaux furent liés et on scia l'omoplate en travers, de manière à laisser seulement la portion supérieure avec un tiers de l'épine environ. La tumeur était formée d'une coque osseuse composée de lames dirigées de la circonférence vers le centre et renfermant dans sa cavité un caillot sanguin. On regarda généralement cette tumeur comme un anévrysme osseux. Malgré l'extrême épuisement du malade après l'opération, tout alla bien pendant cinq ou six semaines; à cette époque, il apparut une excroissance fongueuse à la partie supérieure de la plaie. On enleva cette fongosité, on mit l'os à nu et on cautérisa largement; malgré cela, la tumeur reparut et se développa de nouveau, ce qui confirma mon opinion que cette tumeur était de nature encéphaloïde et que le seul moyen de guérir ce jeune

homme était d'enlever la totalité de l'omoplate. M. Liston proposa en effet l'extirpation de la portion restante de l'omoplate, mais on n'en fit rien, et après avoir langui pendant cinq mois, le malade succomba à l'épuisement produit par de nombreuses hémorragies.

Dans ce cas, la désarticulation de l'omoplate en totalité aurait eu certainement le plus grand succès ; elle eût supprimé d'ailleurs la nécessité où l'on s'est trouvé de pratiquer à plusieurs reprises des opérations douloureuses et qui n'ont pas empêché la terminaison fatale de la maladie. Je dois ajouter que la connaissance que l'on a maintenant de l'indépendance des mouvements du bras relativement à la présence de l'omoplate encouragera les chirurgiens à pratiquer la désarticulation de l'omoplate dans un certain nombre de maladies de l'épaule jusqu'ici réputées incurables.

(*Medico-chirurgical transactions*, t. XL, 1857 *et Archives générales de médecine, juillet* 1858.)

VARIÉTÉS.

Discipline médicale en Amérique. — S'il est un pays dont on attende des exemples de discipline médicale, ce n'est certes pas l'Amérique avec ses libertés illimitées, ses médecins diplomés sans contrôle et ses femmes *doctoresses*. Il vient pourtant de se passer à Philadelphie un fait qui prouve ce que peut, même sans sanction légale, une corporation librement et volontairement constituée.

L'Hôpital général de Philadelphie est un établissement considérable, qui renferme une nombreuse population et est organisé de manière à fournir à l'enseignement clinique les plus précieux matériaux ; les élèves affluaient, l'enseignement était prospère, quand tout à coup il plut à la commission administrative de congédier les étudiants et de suspendre les leçons cliniques.

Cependant, grâce aux réclamations les mieux motivées, on se décida à autoriser de nouveau l'admission des étudiants et à rendre aux professeurs une partie de leurs attributions ; les cours furent repris, mais sous la direction d'un surintendant, médecin lui-même, et chargé d'un contrôle assez mal défini sur tous les services. Bien que cette nouvelle organisation fût défectueuse par plus d'un côté, elle fonctionnait assez régulièrement lorsque l'administration jugea convenable de nommer à la place de surintendant l'ancien fondateur d'une école particulière de médecine, le Dr Macelintock. Ce médecin avait, depuis 1853, abandonné son professorat d'un moment, pour se faire l'inventeur et le débitant d'une foule de remèdes secrets produits sous son nom et libéralement annoncés à la 4e page de tous les journaux ; l'Association médicale américaine l'avait, dans son congrès de 1856, rayé de la liste de ses membres.

Il était difficile que le personnel médical et chirurgical acceptât de se soumettre à l'autorité d'un homme ainsi mis au ban de l'opinion ; médecins et chirurgiens tous, à l'exception d'un seul, se démirent de leurs fonctions, et l'école hospitalière fut dissoute de fait. Les associations médicales de Philadelphie prirent fait et cause pour leurs confrères, elles se réunirent, et, dans une décision fortement motivée, elles approuvèrent solennellement leur conduite.

Les considérants sur lesquels se fonde cette chambre disciplinaire improvisée ne sont empruntés ni aux articles d'une législation qui fait défaut ni aux règlements en vigueur, ils sont tous pris du sens moral, qui fait la force de l'opinion.

Les médecins réunis déclarent : que les professeurs du grand Hôpital ont fait preuve de dignité et de conscience des devoirs imposés à la profession, et qu'ils se sont ainsi rendus dignes de l'estime de tout le corps médical ; que ce serait un acte honteux, et publiquement flétri d'avance, si quelque membre de la profession acceptait, sous une pareille direction, la place laissée vacante par les démissionnaires ; que, de plus, le seul fait de s'associer, à quelque titre que ce soit, à la mesure prise par la commission administrative, motiverait une censure ou la condamnation de l'individu déméritant comme coupable d'infraction à la moralité.

L'assemblée revient, en terminant, sur ce principe, qui tend à se propager parmi les médecins honorables de l'Amérique, que la mise en vente et l'annonce de remèdes secrets est formellement interdite à tout membre d'une corporation médicale, attendu que, si le remède n'a d'importance que par le mystère de sa composition, c'est d'une basse et scandaleuse cupidité que de le prôner au détriment du public, et que si au contraire il a des vertus utiles, c'est manquer aux devoirs d'une profession libérale que de laisser ignorer sa nature.

La presse médicale s'est associée à cette sorte d'excommunication, et le *North american review*, excellente publication éditée à Philadelphie, a reproduit textuellement, avec de suffisants commentaires, le texte de la délibération dont nous venons de donner l'analyse. Nous avons reproduit ce fait parce qu'il fait honneur à l'esprit professionnel de nos confrères d'une partie du Nouveau Monde et parce qu'il apprendrait, au besoin, que les corporations qui veulent se faire respecter se suffisent à elles-mêmes et n'ont pas besoin qu'on les rende respectables.

(*Archives générales de médecine.*)

Renouvellement du bureau et des commissions permanentes de la Société Impériale de Médecine. — Ont été nommés :

Président, Mr. *Leval* ; Vice-Présidents, MM. *Sarell et Zennaro*; Secrétaire général, M. Pardo; Secrétaire spécial, M. *Picipio*; Trésorier, M. *G. Della Sudda*;

Membres du Comité de publication, MM. *Bosi*, *G. Della Sudda*, *Fauvel*, *Leval*, *Mühlig*, *Millingen*, *Picipio*, *Pincoffs*, *Sarell*, *Verrollot* ;

Membres de la Commission pour les titulaires, MM. *Bartoletti*, *Callias Mongeri;*

Membres de la Commission pour les honoraires et les correspondants, MM. *Mozian*, *Rasis*, *Ravagli*.

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE
Pendant le mois de Zilhidjé.

Musulmans	hommes	172	367.
	femmes	195	
Chrétiens	hommes	149	240.
	femmes	91	
Israëlites	hommes	30	59.
	femmes	29	
		Total.	666

Augmentation de 158 décès par rapport au mois précédent.

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX
de l'abonnement:
12 Francs par an,
port compris,
pour tous les pays.
Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE
Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople,
Victor Masson à Paris,
Williams et Norgate, à Londres,
F. C. Koehler à Leipzig,
Tendler et C. à Vienne,
H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIme ANNÉE. OCTOBRE, 1858. N° 7.

SOMMAIRE: I. Bulletin: *Sur la réglementation de l'exercice de la médecine.* —II. Mémoires originaux: *Des complications que les vers intestinaux peuvent apporter dans le cours des fièvres paludéennes. — Un cas d'abcès latent du foie.* —III. Société Impériale de Médecine: *Séances des 13, 15 et 27 août* 1858. — IV. Revue de la Presse Médicale.— V Nécrologie: *Le professeur J. Müller.* — VI. Variétés: *l'acte médical d'Angleterre; nouvelles de Benghasi, etc.*—VII. Feuilleton: *Confessions de Zagorianopoulos.*

BULLETIN.

Constantinople, 30 Septembre 1858.

Le Parlement Britannique vient d'adopter un *Bill* qui réglemente l'exercice de la profession médicale dans le Royaume-Uni. Nous rapportons, à l'article *Variétés*, les dispositions fondamentales de cette loi reclamée depuis bien long-temps par les véritables médecins et le public éclairé de ce grand pays. On sait, en effet, qu'en Angleterre la pratique de l'art médical était à peu près dégagée de toutes les conditions probatoires que, dans le reste de l'Europe, on est habitué à considérer comme des garanties de capacité. Exerçait la médecine qui voulait, de sa propre autorité, avec ou sans diplôme, sans autre contrôle que le bon sens public et la volonté des malades, en vertu de ce principe: que chacun est libre de se faire traiter, à ses risques et périls, comme et par qui bon lui semble. Il résultait de cette liberté illimitée qu'à côté d'un corps médical muni de diplômes et illustré par des savants de premier ordre, pullulaient une foule de médicastres qui, sous des noms bizarres et sous des formes diverses, exploitaient impunément la santé publique. Il y a plus: ces médicastres trouvaient, par la faveur et au détriment d'hommes recommandables, moyen d'obtenir des emplois jusque dans les hôpitaux et les autres institutions charitables qui, en Angleterre, sont entretenus par des souscriptions particulières. Les intérêts moraux et matériels de la profession médicale souffraient de cette concurrence effrénée, non moins que la santé des malades.

Après bien des années de réclamations, le bon sens anglais a enfin compris qu'une telle liberté avait de sérieux inconvénients et qu'il était temps d'y poser certaines limites. La nouvelle loi a donc été faite pour remédier à un état de choses devenu intolérable. Atteindra-t-elle ce but? Beaucoup de personnes, en Angleterre, et surtout les médecins, pensent qu'elle est insuffisante. Si, en effet, on se place au point de vue des idées dominantes sur le continent, qui veulent que les Gouvernements assurent à chacun le bien-être et la sécurité, sans aucun effort de la part de l'individu, si l'on se place à ce point de vue, l'*acte médical* d'Angleterre paraîtra très-incomplet et peu propre à atteindre ce but. Il accorde, il est vrai, certains privilèges aux médecins diplômés; il leur assure, à l'exclusion des médicastres, le droit aux fonctions publiques, celui de certifier, de témoigner, de récla-

FEUILLETON.

Confessions de Zagorianopoulos.

Me voici, grâce au courtois accueil que ma réclamation a rencontré de la part du *Comité de publication*, confortablement installé au rez-de-chaussée de la vraiment *bonne Gazette*. Avant de vous faire connaître le but principal d'une mission aussi extraordinaire que l'est la mienne, je devrais débuter par vous fournir quelques renseignements sur l'individualité d'un hôte aussi insolite et qui ne vous a révélé sur son compte rien au delà de son nom patronimique, nom qui probablement ne vous a pas plus appris sur son compte que celui d'*Oudeis* au *Cyclope*. Je ne puis, cependant me manifester à vous, étant sous l'éclipse de gloire dont m'a couvert la vénérable Confrérie des *Empiriques*, en me nommant son hérault et en me remettant, en guise de lettres de créance, le caducée que je porte à la main. Vous reconnaissez, et je m'en aperçois en vous voyant incliner respectueusement le front devant lui, le bâton d'Esculape, notre père commun. Ces deux serpents enlacés et entortillés autour de sa noueuse surface et qui dressent leurs têtes armées de dards prêts à s'entredéchirer, sont—il n'est que trop vrai— l'emblème de la haine que se sont vouée et se vouent, depuis l'époque de ce devin si prévoyant de l'avenir reservé à ses disciples jusqu'à nos jours, les *Empiriques* d'un côté et les *Dogmatistes* de l'autre. Ne conviendrait-il pas, dans la circonstance actuelle, d'interpréter tout autrement la valeur de ces hiéroglyphes du blason médical? Ne pourrait-on pas, par exemple, les considérer comme types des tête à tête qui désormais, grâce à votre esprit de tolérance, auront souvent lieu, je l'espère, entre nous dans le feuilleton? Cela d'ailleurs serait en harmonie avec l'esprit de notre époque: les tendances à la fusion, aux ententes cordiales sont de nos jours si en vogue! N'ont-elles pas triomphé d'éléments tout aussi hétérogènes

mer des honoraires, etc; mais il laisse encore une large part au charlatanisme par le défaut de répression et par la grande latitude accordée à l'obtention des diplômes.

Cependant, pour juger sainement la nouvelle loi, il ne faut pas oublier cette vérité: qu'en général, une loi n'est bonne que tout autant qu'elle est en rapport avec les mœurs d'un pays, qu'elle en consacre le sentiment, la volonté, en un mot, qu'elle répond à un besoin bien senti. Or, *l'acte médical* nous paraît être dans ce cas. Il laisse à peu près intacte la prérogative de tout citoyen anglais, jouissant de son libre arbritre, de se faire traiter, guérir, tuer même impunément par qui bon lui semble; seulement la loi le prévient qu'il existe des médecins diplômés offrant des garanties spéciales de capacité dans l'art de guérir; tant pis pour lui s'il ne tient pas compte de cet avertissement. D'un autre côté, l'acte médical assure au malheureux, qui n'a pas la possibilité de choisir son médecin, les soins d'un homme reconnu capable par une autorité compétente. Envisagée de cette manière, on doit dire de la nouvelle loi, que si elle ne répond pas entièrement aux vœux des médecins, elle répond au sentiment général du pays exprimé par ses représentants. On peut ne pas partager ce sentiment, le trouver mal fondé à certains égards; mais on ne saurait nier qu'il ne donne à la loi médicale anglaise une force pratique très-considérable. Quoiqu'il en soit, c'est un premier pas de l'opinion publique en faveur des médecins, et il appartient à ces derniers de rallier de plus en plus cette opinion aux intérêts de la science qui sont ceux de l'humanité.

Nous n'aurions pas tant insisté sur la réforme médicale qui vient de s'accomplir en Angleterre s'il n'y avait pas à en déduire quelques considérations applicables à la Turquie. Ici, de même qu'en Angleterre jusqu'à ces derniers temps, quoique en vertu d'un principe tout différent, l'exercice de la médecine n'est assujetti à aucun contrôle. A Constantinople est médecin qui veut: nos lecteurs sont déjà suffisamment édifiés sur ce point; et nous laisserons au *feuilleton* de la *Gazette* le soin de continuer à mettre au jour le côté pittoresque et les conséquences curieuses de cette tolérance illimitée. Nous voulons seulement envisager aujourd'hui un des côtés de la question, celui relatif à une réforme, à une régularisation dans l'exercice de la médecine à Constantinople. C'est là, ne l'oublions pas, une des tâches que la *Société* et son organe, la *Gazette*, se sont proposé d'accomplir.

Les médecins et les pharmaciens diplômés se plaignent de ce que l'art de guérir et les officines sont, en grande partie, livrés à d'ignorants empiriques, qui exercent sans titres universitaires, et, tout naturellement, ils voudraient voir la fin d'un tel état de choses, aussi préjudiciable à leurs intérêts qu'à ceux de la santé publique. Mais comment y parvenir? Est-ce l'absence de réglementation qui est ici la cause du mal? et suffirait-il d'une loi sévère pour y porter remède? Nous ne le pensons pas.

Plus haut, en caractérisant la situation, nous avons dit qu'à Constantinople, il y avait *tolérance illimitée* pour l'empirisme; c'est à dessein que nous ne nous sommes pas servis du mot *liberté*; parce que, effectivement, ce serait une erreur de croire que la situation actuelle résulte de l'absence de toute loi. En ce qui concerne l'exercice de la médecine, il ne serait pas difficile de prouver qu'il a été, depuis vingt ans, l'objet de bien des tentatives de réglementation; et quant à la pharmacie, elle est en possession, depuis quelques années, d'un réglement très minutieux, qui ne compte pas moins de 75 articles. Ce n'est donc pas l'absence de toute réglementation qui est la cause du mal. La situation tient-elle à ce que les réglements sont mauvais? Sans doute ces réglements présentent des imperfections; mais, considérés théoriquement, ils en valent bien d'autres qui, ailleurs, ont produit d'excellents résultats. D'où vient qu'ici ils sont restés à peu près lettres mortes? Il y a pour cela plusieurs raisons dont la principale, selon nous, est que ces réglements, d'origine étrangère et bons en Occident, n'étant pas l'expression de besoins bien sentis à Constantinople, viennent heurter des habitudes traditionnelles qui en rendent l'application presque impossible. Ceci nous paraît incontestable au moins pour ce qui touche aux essais de régu-

---

et tout aussi hétéroclites que le sont ceux qui nous constituent? Et pourrait-on admettre que, dans le genre humain, les médecins fussent seuls inexorables? *Tantæne in animis cœlestibus iræ!*

En attendant ce retour assez problématique d'Astrée au sein de la Faculté, je dois déclarer que, messager de paix, j'ai eu soin, avant de franchir le seuil de ce domicile, de déposer, soigneusement enveloppés dans les plis de mon manteau, tout sentiment et toute velléité hostiles: quitte à y revenir quand je l'endosserai, en prenant congé de vous.

C'est avec une joie vive et une profonde reconnaissance que je me vois chargé de vous présenter l'assurance de la sincère gratitude qu'à peu d'exceptions près, éprouve toute notre vénérable Confrérie depuis qu'elle a appris par mon entremise la faveur que vous lui avez octroyée en mettant à sa disposition le local où, le cas échéant, chacun de ses membres aura la faculté d'entrer en pourparler avec ses antagonistes. Cet avantage obtenu d'un côté, et de l'autre le retard dans la publication de la *Nouvelle Gazette*, dont on nous menace depuis si long-temps, ont eu pour résultat d'ajourner de la part de mes amis *sine die* l'apparition des *Ephémérides empiriques*. Cet ajournement m'a valu des remerciments, des félicitations, des ovations dont j'ai été tout ébahi, ne sachant trop à quoi attribuer un transport d'enthousiasme aussi outré. Il est hors de doute aujourd'hui que je n'avais conçu qu'une idée fort imparfaite de l'impopularité que la proposition d'établir une *Gazette empirique* avait rencontrée chez mes confrères; et j'étais bien loin de m'imaginer que leur mécontentement avait acquis des proportions telles à rendre imminente une insurrection contre le *Yékit-Bashy*, le doyen de notre Faculté, et les *Oustas* qui l'entourent. Cette indignation générale avait été soulevée par une idée si bizarre qu'on ne peut l'expliquer qu'en l'attribuant à cette fatalité qui nous pousse aveuglément aux innovations *alla franca*. Je veux parler du projet de dresser une liste d'*abonnés involontaires*, et de les contraindre à une subvention suffisante pour couvrir les frais d'impression du journal et procurer même par la suite un assez joli revenu. Ce *haratch* littéraire n'aurait pas admis d'exceptions: fournisseurs d'articles pour la *Gazette*, aussi bien que lecteurs auxquels elle

larisation de la pratique médicale. Un aperçu rapide de ce qui se passe sous nos yeux à Constantinople ne laissera aucun doute sur ce point.

L'art de guérir est exercé en Orient par deux classes de praticiens: les empiriques et les médecins à diplôme.

Les premiers, qu'il ne faut pas confondre avec les charlatans qu'on rencontre à Constantinople comme partout ailleurs, avec ou sans diplôme, et qu'aucune loi ne pourra jamais réprimer, les empiriques, disons-nous, représentent la médecine traditionnelle du pays. Ils se subdivisent en une multitude de *spécialités* dont nous avons déjà fait connaître quelques unes. Cette classe de praticiens est incomparablement la plus nombreuse; c'est elle qui donne des soins à la grande masse de la population. Selon la croyance populaire, ces praticiens sont en possession de secrets, de recettes, de procédés particuliers applicables à telles et telles maladies inscrites dans le vocabulaire nosologique du pays. De fait, ils sont les représentants, dégénérés il est vrai, de la médecine grecque et arabe dont les notions, plus ou moins altérées, se sont transmises, d'âge en âge, dans certaines familles. *Zagorianopoulos*, dont nous encourageons les indiscrètes et curieuses confidences, ce descendant des Asclépiades est, à coup sûr, un type des plus distingués parmi ces empiriques; et il ne faudrait pas croire que beaucoup de ses confrères puissent invoquer une aussi noble origine, ni surtout qu'ils aient à leur service tant d'esprit et d'érudition. Quoiqu'il en soit, ces praticiens répondent au sentiment intime de la population en général, à sa manière d'envisager l'art de guérir: c'est un point qu'il ne faut pas perdre de vue.

Les praticiens à diplôme, quelle que soit leur nationalité, représentent, aux yeux de la population, l'art médical exotique d'importation occidentale. Nul doute que les représentants de la science moderne ne finissent un jour par se substituer entièrement aux adeptes de l'art traditionnel oriental; leurs progrès sont incessants; ils occupent déjà les principales positions officielles; et c'est le groupe le plus distingué parmi eux qui compose la Société Impériale de Médecine. Toutefois, ce serait une grosse erreur de croire que leur influence ait pénétré jusqu'ici bien profondément dans le pays. En réalité cette influence est encore très-restreinte et très-superficielle. A Constantinople même, le prestige et l'autorité des empiriques sont bien autrement répandus et enracinés dans l'esprit de toute la population. La médecine scientifique civile n'a généralement affaire qu'à la classe éclairée; et encore faut-il ajouter que, la plupart du temps, son rôle n'est pas compris par ceux qui viennent réclamer ses secours. La tradition empirique montre partout le bout de l'oreille. On demande au médecin, non pas des conseils, ni un traitement rationnel, ni une direction à suivre, mais une *recette* propre à guérir tel ou tel mal. La confiance dans le caractère personnel et le talent du médecin n'existe pas. On ne croit, comme l'a très-bien dit *Zagorianopoulos*, qu'à sa bonne ou mauvaise chance.

Allez donc opposer un réglement, quelque rationnel qu'il soit, à de telles convictions! On peut bien, par une loi appuyée sur la force, obliger, malgré eux, les individus à remplir certaines exigences: on lève des impôts, on enrôle des soldats, on réprime certains actes; mais il n'y a pas de loi, ni de force capables d'imposer des croyances. Vous aurez beau décréter, dans un réglement, que la médecine scientifique seule mérite confiance, que les médecins à diplôme seuls ont le droit de pratiquer l'art de guérir: tant que les malades ne seront pas convaincus de la vérité de la première proposition, la seconde restera lettre morte; elle ne fera pas perdre à la médecine empirique un seul de ses clients, au nombre desquels se trouvera peut-être le législateur lui-même. La confiance se gagne par la persuasion; on ne l'impose pas par des moyens coërcitifs. Essayez, dans ces conditions, d'appliquer une pénalité à l'empirique infracteur? Telle sera la force de la prévention en sa faveur, que même en cas d'accidents dûs à son ignorance, vous ne trouverez peut-être pas un juge pour le condamner comme il conviendrait. Ne voyons-nous pas cela, chaque jour, dans les pays le mieux policés de l'Europe?

Voilà pourquoi nous pensons que les médecins scientifiques auraient tort de trop compter sur l'efficacité d'une

---

aurait été expédiée, se seraient trouvés, d'après le règlement, dans l'obligation de s'en acquitter. Y aurait-il eu le moindre bon sens dans tout cela, et de pareils projets ne sont-ils pas en flagrante opposition avec tous les principes suivis ici en matière d'instruction? Comment? dans les écoles du Gouvernement l'étudiant est hébergé, nourri, instruit plus ou moins, aux frais du trésor public: le fait seul d'être étudiant lui vaut un salaire; ici pas d'argent pas d'étudiant. Et l'on aurait voulu obliger les lecteurs de *notre Gazette* de payer pour apprendre! Pourquoi cette exception? N'eût-il pas été plus conséquent avec le principe en honneur dans le pays de payer les abonnés, en d'autres termes, d'abonner le journal aux lecteurs et non les lecteurs au journal. Comme qu'il en soit, vous ne sauriez douter de la reconnaissance, dont je serai éternellement redevable envers votre *Comité*, pour m'avoir mis à même, en accueillant ma réclamation, de détourner un orage qui, s'il eût éclaté, aurait bouleversé notre heureuse république.

En faisant part des troubles qui l'ont récemment agitée, je m'expose peut-être à passer pour indiscret. N'importe: j'aime mieux m'attirer ce reproche plutôt que de paraître un ingrat à vos yeux. Puisse la franchise, dont je viens ainsi de faire preuve, servir de garantie à ma sincérité pendant le cours de notre entrevue! Mais afin que votre confiance en mes paroles soit entière, je dois nécessairement m'expliquer sur les motifs que vous attribuez probablement aux démarches que j'ai été autorisé de faire dans l'espoir d'un rapprochement.

Avons-nous été mus par la crainte du tort que peut nous occasionner l'ascendant que les *Dogmatistes* se flattent d'avoir obtenu sur l'opinion publique? Non certes et je pourrais repousser une supposition aussi choquante par une dénégation catégorique. D'après les considérations générales que j'ai déjà présentées sur les idées dominantes par rapport à la puissance de la science médicale, il est évident que son cercle est bien restreint et que celui qui voudrait l'étendre au point de poser cette science comme l'antagoniste du fatalisme, serait hué comme un blasphémateur impie ou considéré comme digne des petites maisons. Le fatalisme offrant ici aux prétentions ambitieuses

loi pour réformer la pratique médicale actuelle. Ils ont heureusement à leur disposition d'autres armes bien autrement puissantes pour combattre l'empirisme: c'est en agissant d'eux-mêmes sur l'esprit des populations par des succès inespérés, par une conduite honorable, exempte de charlatanisme et de cupidité, qui fasse contraste avec celle de la plupart des empiriques; c'est par là qu'ils parviendront à établir la supériorité de leur art, et des principes qui les dirigent dans l'exercice de leur profession. Ils réussiront ainsi, peu à peu, à gagner la confiance d'un public de plus en plus nombreux et à déraciner les vieux préjugés qui font obstacle à l'extension de la vraie médecine. C'est tout une éducation à faire, et l'accomplissement d'une telle tâche ne saurait être l'œuvre ni d'un jour, ni d'une loi. Cette éducation faite, la réglementation légale deviendra chose facile; elle aura surtout pour but de combattre le charlatanisme proprement dit.

Mais il est une cause qui, à notre sens, contribue beaucoup à retarder le progrès de la médecine scientifique dans l'estime de la population: c'est la conduite des médecins eux-mêmes; c'est la faiblesse de beaucoup d'entre eux à l'égard des empiriques auxquels ils ne dédaignent pas de s'associer d'égal à égal pour le traitement des malades, sanctionnant ainsi, par une assimilation dégradante, le préjugé populaire. Dans ses rapports forcés avec l'empirisme auprès des malades—rapports parfois inévitables en ce pays, nous le reconnaissons—le devoir d'un vrai médecin est de maintenir toujours la supériorité hiérarchique de l'art qu'il représente.

De ce que, à notre avis, ce n'est pas de l'efficacité d'une loi que l'on doit attendre la régénération de la pratique médicale en Turquie, s'ensuit-il que nous repoussions, comme inutile, toute réglementation, toute intervention gouvernementale? nullement. Mais nous pensons que cette intervention, pour être efficace, devrait se limiter, comme en Angleterre, à faire jouir de certains privilèges exclusifs les médecins munis de diplômes; elle pourait aussi, peut-être rendre les empiriques responsables des suites fâcheuses de leurs pratiques ignorantes devant un tribunal compétent. L'action gouvernementale doit encore intervenir en favorisant l'éducation médicale des générations nouvelles au moyen d'un enseignement scientifique donné par des professeurs présentant des garanties sérieuses de capacité. Nul doute alors que les empiriques eux-mêmes ne s'empressent de faire profiter leurs enfants de l'enseignement officiel. Par ce moyen s'accomplirait, sans secousse, la transition à un nouvel ordre de choses. Nous sommes persuadés que *Zagorianopoulos*, quoiqu'il en dise, n'hésiterait pas à faire bon marché de ses traditions de famille pour engager son fils à entrer dans cette voie.

Nous n'ignorons pas que le principe de tout cela existe et entre dans les vues du Gouvernement; mais nous croyons que plus de sévérité dans l'application serait ici bien nécessaire.

Nous comptions faire quelques remarques concernant l'exercice de la pharmacie, à propos des plaintes que soulèvent en ce moment les infractions à son réglement: le défaut d'espace nous oblige d'ajourner ce que nous vouliens dire à ce sujet.

Nous nous résumons: la réforme de la pratique médicale en Turquie ne saurait, selon nous, être opérée par la seule vertu d'un réglement. C'est une œuvre complexe qui doit être accomplie, avec le temps, par le concours de plusieurs forces; par les médecins instruits, en éclairant les populations, en démontrant, par des résultats, la supériorité de la science moderne sur l'art des empiriques; par la Société Impériale de Médecine, en développant l'esprit de corps parmi ses membres, en entretenant le goût de la science, et en relevant la dignité de la profession; par l'Ecole de Médecine, en répandant l'instruction parmi les générations nouvelles; par le Gouvernement, en favorisant les institutions scientifiques et en accordant exclussivement aux médecins munis de titres valables des privilèges qui soient une garantie publique.

Pour accomplir cette réforme, il ne suffit pas de pousser des plaintes en se croisant les bras: il faut agir; la devise générale doit être: *aide-toi le Ciel t'aidera*.

---

de la science une barrière insurmontable, l'empirisme n'aura jamais à vous redouter, moins encore à s'inquiéter. J'irai plus loin: j'admettrai même qu'après tant de siècles de recherches sinon infructueuses du moins incomplètes, la science est parvenue à la vérité. Malgré ce triomphe, tant que l'homme se montrera de glace pour les vérités et de feu pour le mensonge, son immense crédulité le rendra la dupe des thaumaturges, ici comme ailleurs, et la devise du *Labarum* empirique sera toujours: *Volunt decipi r decipiantur*. Mais au lieu de nous perdre dans des généralités, examinons les faits qui se sont passés sous nos yeux et auxquels plusieurs d'entre vous ont puissamment coopéré, et voyons si nous avons motif de craindre ou si nous ne devons pas plutôt nous féliciter d'avoir aperçu à temps

Un petit bout d'oreille échappé par malheur.

Vous n'ignorez pas plus que nous qu'il y a déjà maintes années que l'extermination des *Empiriques* fut décrétée dans un chapitre de médecins revêtus, la plupart, de titres académiques. Le chapitre prit sur lui de régulariser l'exercice de la médecine dans cette capitale. La tâche n'était pas moins ardue que celle qui fut dévolue à *Hercule* pour la purification des écuries d'*Augias*; mais quels obstacles peuvent arrêter les promoteurs d'une réforme que réclamait l'humanité outragée et indignement exploitée par la fraude et l'imposture? Le zèle de ces philanthropes correspondit à la grandeur de leur sainte entreprise, et la sagesse, qui présida à leurs nombreuses délibérations, donna le jour à un code de règlements auprès duquel les *Pandectes* de *Justinien* ne forment qu'une bien mince brochure. Ces *Solons*, ces *Dracons*, ces *Lycurgues* ne tardèrent pas à se mettre à la tête de légions improvisées aussi lestement que celles de *Cadmus*, et à les animer au combat par l'appât des dépouilles des *Empiriques*.

La terreur, que la sommation de nous rendre à discrétion répandit dans nos rangs, nous glaça d'effroi au point que nous crûmes que notre dernière heure avait sonné. L'instinct de conservation l'emportant néanmoins sur la peur, nous conçûmes l'heureuse idée d'éviter toute bataille rangée avec d'aussi fiers matadors et de nous borner à la

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DES COMPLICATIONS QUE LES VERS INTESTINAUX PEUVENT APPORTER DANS LE COURS DES FIÈVRES PALUDÉENNES, par le Dr. LAVAL *médecin sanitaire à Valona.*

On admet que les entozoaires peuvent donner lieu à des symptômes très-variés et très-alarmants. Toutefois le praticien a rarement l'occasion de reconnaître et de guérir des états pathologiques graves évidemment liés à l'existence des vers intestinaux. Il doit arriver plus rarement encore de pouvoir par l'administration d'un simple anthelmintique mettre fin à une maladie qui semble dépendre d'autres causes que de la présence des entozoaires.

Depuis près d'un an que j'exerce la médecine à Valona, petite ville de la Basse Albanie, bâtie sur un sol argileux, très-bas, à peu près toujours humide, souvent inondé par les pluies et par les eaux de la mer, je n'ai guère observé que des fièvres paludéennes. Le sulfate de quinine avait toujours eu dans ces fièvres le succès qui accompagne son administration quand il est pris à doses suffisantes. Au mois de juin dernier, je constatai pour la première fois l'inefficacité du spécifique fébrifuge chez des malades atteints de fièvre intermittente. Je recherchai la cause de ce résultat et elle me fut indiquée par l'issue naturelle d'ascarides lombricoïdes. En effet, l'administration de 0,05 gram. de santonine et d'un laxatif détermina l'expulsion des vers intestinaux et fut suivie de la cessation immédiate des accidents fébriles. Comme je ne possède qu'un petit nombre d'observations où les effets de la médication anthelmintique furent aussi évidents, et que j'ignore s'il existe des faits analogues dans la science, je me garderai bien d'affirmer que j'avais à faire soit à une affection vermineuse simple simulant une fièvre intermittente, soit à une complication grave des fièvres paludéennes. Je dois seulement faire observer que sur 167 cas de fièvre que j'ai suivis et traités pendant les mois de juin, juillet et août derniers, j'ai cru reconnaître 29 fois les mêmes indications que j'avais heureusement suivies dans les premières observations. Je suis toujours parvenu, dans ces circonstances, à couper des accès de fièvre souvent graves à l'aide de 1 gramme à 0,80 gram. de sulfate de quinine, de 0,05 gram. de santonine et d'un laxatif. J'ai donné ces médicaments presqu'en même temps, à quelques heures d'intervalle, sans attendre les effets isolés de chacun d'eux, parce que je craignais, en différant l'administration de l'un ou de l'autre, de voir survenir des accès pernicieux ou de laisser s'affaiblir mes malades. Ce sont les résultats de cette médication complexe que je me propose d'exposer dans ce travail.

OBS. I.—Méhemet Gecoch, âgé de 4 ans, bien constitué, de parents aisés. On m'appelle le 18 juin, à 9 heures du soir. Je trouve cet enfant dans un état d'abattement complet. Depuis une heure il ne répond plus aux questions, et les instances de son père ne lui arrachent que des gémissements. La face est plombée, les yeux cernés, les paupières entr'ouvertes, la respiration précipitée. Peau sèche et brûlante ; 120 pulsations, petites, serrées ; ventre douloureux, météorisé ; diarrhée. On me dit que depuis 10 jours cet enfant a des accès de fièvre quotidienne. Au dire des parents il n'aurait mangé qu'un peu de riz vers le milieu du jour.

Pensant avoir affaire à un accès de fièvre pernicieuse, j'administre 1 gramme de sulfate de quinine en lavement uni à 8 gouttes de laudanum de Sydenham ; des sinapismes aux extrémités inférieures.

19 Juin.—L'enfant a eu une forte diaphorèse vers le matin. Il a recouvré l'intelligence. 105 pulsations; peau tantôt normale; tantôt sèche et brûlante, tantôt sudorale; ventre météorisé ; 2 selles dans la nuit.

Sulfate de quinine 0,50 gram. en solution dans trois cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les heures ; liniment opiacé, en frictions sur le ventre ; bouillon.

20 Juin.—Il y a eu un paroxysme moins grave que le précédent vers le milieu de la nuit. En ce moment le petit malade est abattu, température à peu près normale; langue blanche couverte de points rouges ; diarrhée.

0,80 gram. de sulfate de quinine dans trois cuillerées

---

guerre de partisans. Connaissant à fond tous les avantages de la localité, nous nous barricadâmes dans ses défilés, nous nous retranchâmes sur les cimes escarpées, laissant à nos vedettes le soin d'épier les mouvements de l'ennemi. Son camp était le théâtre d'un mouvement sans relâche. Le quartier général était converti en conseil permanent dont l'entrée était interdite par ordre du jour à tous et surtout à *Morphée*. On se préparait résolument à nous porter un coup décisif. Chaque jour nous nous croyions à la veille d'un engagement, et chaque jour nous nous félicitions que cette veille tardât tant à avoir un lendemain. Des semaines, des mois, bientôt des années entières s'écoulèrent au milieu de ces incessantes délibérations.

Mais, en fait d'hostilités, il n'était plus guère question que de celles qui parfois éclataient au sein du corps législatif lui-même, surtout lors des agrégations presque journalières d'un nouveau membre dans son sein. Les nombreux déserteurs qui, fatigués de l'inaction, venaient se réunir à nous, confirmaient les rapports que nos espions nous apportaient de temps à autre, et dont il résultait qu'en dernière analyse la majorité s'était prononcée en faveur de la stratégie expectante, le système du *Fabius Cunctator*. En effet cette sage résolution en faveur du *statu quo* fut, durant une série d'années, maintenue scrupuleusement. Enfin le bon génie des *Empiriques* étant parvenu à fermer hermétiquement les portes du temple de *Janus*, ses intrépides défenseurs y ont suspendu leurs armes en guise de trophées, et à l'ombre de ses portiques se dédommagent des fatigues de leur bonnes intentions en jouissant de leur loisir et de leur dignités, et se consolent de leur insuccès en se rappelant qu'il a existé ailleurs encore des chapitres *anti-empiriques* pour lesquels aussi :

La difficulté fut d'attacher le grelot.
Ne faut-il que délibérer?
La cour en conseillers foisonne;
Est-il besoin d'exécuter?
L'on ne rencontre plus personne.

d'eau et quatre gouttes de laudanum de Sydenham. La journée se passe sans fièvre.

21 Juin. — Paroxysme fébrile dans la nuit suivi de sueurs vers le matin. Facies très-abattu ; coma léger, apyrexie complète en ce moment. Expulsion de 2 ascarides dans la matière des selles.

Ne pouvant trouver la raison de la persistance de symptômes si graves dans une lésion du tube digestif, de l'encéphale etc., je me décidai à suivre l'indication que semblait me montrer l'expulsion naturelle des entozoaires et fis prendre au malade 0,05 gram. de santonine. Une tasse de 10 grammes de décoction de quinquina vers midi.

Le soir, issue de cinq ou six vers. Peau sudorale, abattement moins grand ; le malade répond aux questions.

22 Juin. — Évacuation de deux pelotes de vers et sueurs abondantes vers le matin. Facies moins abattu ; langue uniformément blanche, humide; cessation du météorisme et de la sensibilité du ventre ; température normale.

15 grammes d'huile de ricin dans un peu de bouillon. Décoction de 10 grammes de quinquina rouge, à midi.

22 Juin au soir. — L'amélioration persiste. Quatre selles et sortie de quelques ascarides lombricoïdes.

23 Juin. — Expression de physionomie naturelle. Bon état de toutes les fonctions. Deux selles dans la nuit sans ascarides.

24 Juin. — Convalescence. Infusion d'absinthe, le matin pendant quelques jours.

Obs. II. — Maria Pana..... 10 ans, a des accès de fièvre tous les deux ou trois mois depuis quatre ans qu'elle habite Valona. Taille et développement normal. Il y a un an, le teint était blafard, la face bouffie, la rate arrivait à 5 centimètres de l'épine iliaque antérieure et supérieure. A la suite d'un traitement par les décoctions de quinquina et les infusions amères, le teint est devenu rosé, la rate a notablement diminué.

Le 30 juin, vers midi, cette enfant est prise tout-à-coup d'une douleur vive à l'épigastre. A la suite surviennent des frissons, des nausées, des vomissements. On m'appelle aussitôt. La malade rejette devant moi des débris d'aliments, soupe au lait, fruits non digérés. La face est de couleur plombée, les extrémités sont froides ; la respiration pénible, 130 pulsations, petites, serrées, coma commençant. Je diagnostique un accès de fièvre pernicieuse et une indigestion.

Lavement avec 1,50 gram. de sulfate de quinine dans 30 grammes d'eau et un jaune d'œuf battus ensemble ; solution de 0,10 gram. de tartre stibié dans 120 grammes d'eau à prendre par cuillerées de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à ce que l'enfant ait vomi trois fois.

Je revois la malade quatre heures après. Face d'un rouge vif, yeux cernés, habituellement fermés. Peau chaude et tendance à la sueur. Ventre douloureux au niveau de l'ombilic et à la région splénique, langue couverte de points rouges sur un fond blanchâtre.

1 Juillet. — Face marquée de plaques rouges, violacées; paupières à demi fermées laissant voir le globe oculaire agité de mouvements convulsifs; 120 pulsations, peau sèche et brûlante; sécheresse et coloration de la langue comme la veille ; 4 selles de couleur noire, très-fétides ; à la suite les douleurs ombilicales ont diminué. Intelligence conservée. Il y a eu du délire dans la nuit.

0,70 gram. de sulfate de quinine dans trois cuillerées d'eau à prendre d'heure en heure.

1 Juillet au soir. — La malade a été mieux dans la journée : elle parlait facilement. Vers les 4 heures du soir est survenu un paroxysme fébrile. Peau chaude et sudorale; 120 pulsations; même état de la langue.

2 Juillet. — État comateux léger; quelques convulsions des muscles de la face et du bras gauche ; globe oculaire convulsé en haut; langue sèche et rouge, fuliginosités sur les lèvres et les dents ; ventre météorisé, douloureux à la pression ; 4 selles dans la nuit. Température peu élevée ; 105 pulsations. La malade est tombée dans cet état alarmant à la suite d'un paroxisme fébrile qui a eu lieu vers minuit.

Je fais appliquer des sinapismes. Quoique les parents n'aient trouvé aucun ver dans la matière des selles, je pense qu'il peut exister une complication vermineuse comme dans le fait précédent et j'administre 0,10 gram. de santonine suivis, 2 heures après, de 15 grammes d'huile de ricin.

2 Juillet au soir. — Face un peu abattue; peau sudorale ; langue humide, blanchâtre ; ventre à peu près indolent, sans météorisme; intelligence bonne. Expulsion de deux pelotes d'ascarides lombricoïdes, d'apparence très-vivace.

3 Juillet. — Apyrexie. Amélioration progressive. Nouvelle expulsion d'ascarides dans la nuit. Une cuillerée d'huile de ricin à prendre le matin. Décoction de 15 grammes de quinquina rouge vers midi.

Vous avouerez, Messieurs les professeurs de fainéantise (en faveur des *Empiriques*, bien entendu) qu'il résulte de cet aperçu historique tracé à vol d'oiseau que les *Empiriques* ont amplement raison aujourd'hui de n'avoir pas la moindre peur de leurs antagonistes. Ma qualité de messager de paix ainsi que l'honneur d'être votre hôte me font un devoir de m'abstenir de tirer de la masse de faits consignés dans nos archives, une foule de détails des plus piquants qui, quoiqu'instructifs, pourraient néanmoins froisser quelques amours-propres. C'est pourquoi je n'ai fait usage que de l'ensemble de ces faits pour appuyer la première partie de ma proposition. Il ne me reste donc qu'à m'occuper de la seconde et à voir si nous nous félicitons également avec raison de ce que nous nous sommes aperçus qu'il ne faut pas trop se fier aux apparences, et quel est le degré des avantages que nous avons obtenus en revenant à temps de notre erreur.

Ordre, contr'ordre, amène infailliblement désordre. C'est précisément ce qui a eu lieu, et ce dont nous, *Empiriques*, nous avons amplement profité. L'ancien *statu quo* a en conséquence non seulement disparu, mais il a été remplacé par un état de choses qui ne ressemble pas mal aux Saturnales, époque à laquelle maîtres et serviteurs intervertissaient provisoirement leur rôle habituel, et où la plus franche anarchie était autorisée par la coutume. Ce qui n'était que provisoire alors, promet de devenir permanent dorénavant. Avons-nous eu jamais les coudées plus franches? Avons-nous marché la tête plus haute qu'aujourd'hui où nous avons acquis l'assurance de la plus parfaite impunité? Je dirai même que nous sommes parvenus, dans quelques cas assez rares, à convertir nos antagonistes en protecteurs, et que quelques-uns même agissent envers nous d'après la sage maxime de baiser la main qu'on n'a pu réussir à couper. J'aurais trop l'air d'user de jactance si je donnais plus de développement à ce sujet; c'est pourquoi je demande la clôture et entame un nouveau sujet.

Après vous avoir entretenu d'autrui bien au-delà de mes instructions

4 Juillet. — Apyrexie; 2 selles sans entozoaires.

La fièvre n'a plus reparu; mais la convalescence se prolonge encore quelque temps, par suite d'excès de régime. Les décoctions de quinquina et l'infusion d'absinthe ont été continuées pendant quelques jours.

Obs. III. Salouché, femme de Mohammed Bék.., 20 ans; constitution moyenne, tendance à la chlorose.

Vers le milieu du mois de mai, se trouvant à Bérat, ville voisine, cette femme resta exposée à la pluie pendant une demi-heure. Deux jours après, elle fut prise de frissons suivis de chaleur, de sueurs, de céphalalgie, de toux. Un médecin de Bérat lui pratiqua une saignée d'environ 400 grammes. A la suite de la saignée, la toux diminua et il se déclara des accès de fièvre intermittente simple, à forme quotidienne. La malade prit un vomitif et deux doses de sulfate de quinine.

La femme Salouché se fit transporter à Valona, dans la famille de son père, Aga de la localité.

Je la vois le 10 juin. Elle a tous les jours un accès de fièvre régulier, durant environ 10 heures. Teint jaunâtre, physionomie abattue. Il existe des quintes de toux sèche empêchant le sommeil. Langue bonne; pas de constipation, ni de diarrhée.

Deux grammes de sulfate de quinine et un gramme de sous-carbonate de fer en 30 pilules, à prendre 12 le premier jour, 10 le deuxième, et 8 le troisième jour.

Pendant 5 jours la fièvre ne reparaît pas. Le 6ème jour, il survient un accès qui dure 8 heures. Je recommence l'administration du sulfate de quinine en donnant 1 gramme le premier jour; 0,80 et 0,70 grammes les jours suivants. La malade reste 10 jours sans fièvre. Après ce terme, nouvel accès de quelques heures. Le sulfate de quinine que j'ai prescrit de nouveau n'est pas pris par la malade et des accès de fièvre quotidienne succèdent au précédent.

Le quatrième jour, je peux faire prendre la quantité de sulfate de quinine indiquée plus haut, un gramme le premier jour, doses décroissantes les jours suivants. J'ajoute à cette prescription la mixture suivante que je compose ainsi: quinquina rouge, 30 grammes, faire un décocté de 250 grammes. Ajouter: iodure de fer 15 grammes. A prendre une cuillerée matin et soir avant le repas dans une tasse à café, à moitié remplie de sucre.

Pendant 15 jours la fièvre ne reparaît pas, l'appétit semble renaître. Mais, la toux persiste; la malade accuse des points douloureux mobiles dans divers points de la poitrine, des sueurs vers le matin.

A l'auscultation je trouve la respiration un peu rude dans toute la poitrine; pas de râles; sonorité généralement augmentée, phénomènes dont rendent compte l'état anémique et l'amaigrissement du sujet.

Au 15ème jour, nouvel accès de fièvre vers le matin. Cet accès, moins intense que les précédents, décourage la malade qui refuse de prendre d'autres médicaments.

J'avais alors observé les deux faits précédents et appris à redouter les complications vermineuses dans les fièvres intermittentes. Rien ne dénotait chez cette dame la présence des vers intestinaux. Il n'existait ni démangeaisons au nez ou à la face, ni douleurs abdominales; la langue n'avait pas ces papilles rouges décrites comme symptôme pathognomonique des entozoaires. Je fis prendre à tout hazard 0, 10 gram. de santonine en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle. Quatre heures après, décoction de 4 grammes de racine de rhubarbe.

La malade eut plusieurs selles dans la soirée et expulsa des entozoaires. Je ne pus pas avoir de renseignement précis sur la quantité, mais elle en rendait encore deux jours après.

La nuit suivante se passa sans toux, sans accès de fièvre. Les symptômes thoraciques disparurent complètement. J'avais reconquis la confiance de ma malade et je pus prescrire de nouveau la mixture tonique indiquée. Les forces sont aujourd'hui rétablies.

Ces trois faits, où l'expulsion des vers intestinaux semblait avoir provoqué une terminaison si heureuse et si rapide, m'impressionnèrent vivement et désormais dès que je fus appelé auprès d'un sujet chez lequel je soupçonnais la présence des vers intestinaux, j'eus recours aux anthelmintiques en même temps que je prescrivais le sulfate de quinine. Quinze de mes malades ont été soumis à cette médication complexe. Si le sujet était âgé de 3 à 15 ans et si les accès de fièvre s'accompagnaient de points douloureux dans l'abdomen, dans la poitrine, de démangeaisons à la face, quel que fût l'âge, je faisais prendre 0,05 gram. de santonine vers la fin de l'accès; une heure après, j'ordonnais un laxatif (huile de ricin, calomel). Deux heures après l'administration du purgatif, je prescrivais 0,70 gram. de sulfate de quinine chez les adolescents; 0,30 à 0,40 gram. chez les enfants. Le lendemain, nouvelle dose de 0,50 grammes

---

et peut-être de votre patience, j'espère ne pas encourir le reproche de présomption en demandant la permission de quitter l'incognito, et de vous donner quelques renseignements sur mon individualité, ma patrie, ma famille, mon éducation, les péripéties de ma carrière médicale. Je me propose également de faire mention de plusieurs incidents, qui ne vous sauraient paraître dépourvus d'intérêt, vu leur rapport avec l'histoire de la médecine à l'époque de son enfance, et celle où la chirurgie s'illustra par l'introduction de procédés opératoires d'une hardiesse surprenante. Léguées par tradition aux *Empiriques* de mon pays, ces opérations continuent à être pratiquées journellement par eux avec un succès qui, en considérant leur ignorance de l'anatomie, est vraiment extraordinaire. *Zagorà*, lieu où je vis le jour au commencement de ce siècle, est une des principales bourgades éparpillées sur les flancs du mont Pélion, sise elle-même sur une de ses crêtes les plus élevées, et célèbre depuis des siècles comme séjour de familles qui passent pour rejetons des *Asclépiades* et parmi lesquelles on compte aussi la mienne. D'un côté de ce site élevé, les plaines de la mer se présentent à la vue; et de l'autre, celles de la Thessalie fertilisées par les eaux du Penée et encadrées par l'Ossa, le majestueux Olympe et le Pinde. Les habitants des hautes régions du Pélion, d'accord avec les montagnards établis sur les plateaux les plus élevés de la chaîne hellénique, sont d'une outrecuidance aristocratique superlative, faisant remonter leurs quartiers de noblesse jusqu'à *Deucalion* et *Pyrrha*. Aussi traitent-ils avec autant de morgue que de dédain comme roturiers et parvenus les prétendus descendants des familles impériales de la capitale de la Thrace, et même les *Cécropides*, les *Harmodiadès* et les *Aristogeitonidès* etc. etc. Il n'existe parmi eux aucun précédent de mésalliance avec les populations qui les entourent, soit de race albanaise, soit de race valaque, et tout jeune homme est astreint, avant de quitter son pays pour aller gagner son pain à l'étranger, d'épouser ou de se fiancer à une personne indigène pur sang. D'après leurs légendes traditionnelles, au fur et à mesure que leurs premiers parents, seuls débris des races perverses anéanties, descendaient du mont Parnasse, lançant en arrière les

de sulfate de quinine pour un adolescent; 0,30 à 0,20 pour un enfant.

Chez 8 malades, j'ai pu continuer pendant un jour encore la même quantité de sulfate de quinine. Les autres se sont refusés à toute médication nouvelle et leur fièvre a été coupée pour 15 jours au moins. Passé ce terme, huit ont été de nouveau atteints de fièvre; c'est la moyenne des cas de récidive observés depuis le mois de mai en cette ville lors même que le sulfate de quinine est pris pendant 5 et 6 jours après le dernier accès, à doses décroissantes.

L'exposé détaillé de ces quinze observations ne prouverait autre chose que l'efficacité d'une faible dose du spécifique fébrifuge, efficacité que j'ai cru pouvoir attribuer à la destruction de la complication vermineuse. Ces malades eurent tous des évacuations d'entozoaires.

Quand les enfants étaient âgés de moins de trois ans, (les enfants de Valona prennent le sein jusqu'à cet âge,) je m'en tenais au sulfate de quinine et aux laxatifs. Dans deux cas j'ai dû recourir à la santonine après avoir constaté l'insuccès de deux doses de 0,90 gram. de sulfate de quinine. Je rapporte une de ces observations.

Obs. IV.—Je visitai deux enfants, un garçon et une fille, fils de frères vivant ensemble. Le garçon avait 18 mois, était blond, très-fort, la petite fille était âgée de 2 ans et demi, moins robuste que son cousin. Les deux enfants avaient des accès de fièvre quotidienne depuis 5 jours. Je donnai d'abord à chacun d'eux 0,50 gram. d'ipécacuanha pour provoquer des vomissements et, quand les vomissements eurent cessé, je fis prendre 0,60 gram. de sulfate de quinine à la petite fille, 0,50 du même sel au petit garçon. Le lendemain, 20 août, j'administrai encore 0,50 gram. de sulfate de quinine aux deux enfants.

Dès la première dose de sulfate de quinine le petit garçon n'eut plus d'accès. Les accès de la petite fille diminuèrent d'intensité pendant ces 2 jours.

Je continue l'observation de cette enfant.

Le troisième jour, 21 août, accès de fièvre comme avant l'ingestion du sulfate de quinine. Je fais prendre encore 0,60 gram. de sulfate de quinine en solution. Je le fais ingérer moitié même comme les jours précédents et il est entièrement conservé.

22 Août.—Accès de fièvre dès le matin, débutant par un froid considérable. L'enfant reste tout le jour dans un état de torpeur alarmant. Quand on le soulève il laisse tomber la tête sur les épaules. De temps en temps il semble se réveiller en sursaut et pousse des cris inarticulés. Dans la nuit survient un peu de sueur et le matin l'intelligence reparaît.

23 Août.—Abattement extrême; apyrexie. J'ordonne 0,05 gram. de santonine et 0,10 de calomel. Dans la journée, il y a plusieurs évacuations, toutes vermineuses. La fièvre n'a plus reparu, la guérison a été complète dès ce jour.

Il m'a été impossible de décider les parents de 12 autres de mes petits malades à faire prendre le sulfate de quinine ni en lavement ni par les voies supérieures. La santonine et les laxatifs ont été seuls administrés. Toujours est-il que les accès ont d'abord diminué, et qu'ils ont fini par cesser chez ces enfants à la suite de purgatifs et de vomitifs.

Mais les faits les plus remarquables de cette série d'observations sont ceux où la fièvre a été parfaitement coupée par 0,05 gram. de santonine et un laxatif. Je rapporte quatre de ces observations.

Obs. I.—Suleyman Dall..., 4 ans, constitution moyenne, de parents peu aisés. Le 10 août, il a eu un accès de fièvre à marche régulière. L'accès est revenu tous les jours, vers la même heure. Le quatrième jour l'enfant est pris de convulsions pour lesquelles on me fait appeler.

Face injectée, paupières closes, température un peu élevée; pas de sueur, 120 pulsations, respiration précipitée; pas de toux, ni de diarrhée; ventre météorisé, non douloureux à la pression. Les convulsions ont débuté vers l'heure habituelle des accès précédents. Au bout de quelques minutes, il se déclare une nouvelle attaque convulsive dans les muscles de la face; elle se propage dans les membres supérieurs et inférieurs et finit après quelques spasmes des muscles de la poitrine.

Sinapismes aux extrémités inférieures. Je veux faire prendre 0,50 gram. de sulfate de quinine en solution, mais, aux premières gouttes, l'enfant semble recouvrer la sensibilité, se débat violemment et les parents effrayés ne veulent pas laisser continuer ce médicament. J'ai recours alors à 0,05 gram. de santonine mêlés à 0,10 gram. de calomel.

---

pierres qu'ils rencontraient sur leur chemin, celles-ci étaient transformées *vi superum* en femmes et hommes qui s'établirent sur les sites les plus attrayants et les plus proches, et dont leur postérité ne s'éloigna jamais. Fiers de leur généalogie, les montagnards Thessaliens, que les historiens Grecs, Hérodote entr'autres, appelaient race *Pélasgienne*, diffèrent singulièrement, tant au physique qu'au moral, des populations des plaines. L'apreté, la rudesse, la dureté de leur caractère présentent un contraste frappant avec la mollesse, la souplesse et l'élasticité de celui de leurs voisins, et ils n'embrassent d'autres professions que celles qui demandent un cœur impitoyable, le brigandage qui est l'occupation de nos celèbres *Klephtes* et *Armatolis*, le brigandage organisé du trafic et le brigandage raffiné exploité par nos *Empiriques*.

Inde genus durum sumus, experiensque laborum,
Et documenta damus, quâ sumus origine nati.

Ma famille, qui de tout temps s'est vouée à cette dernière industrie, descend, comme je l'ai déjà observé, de la famille *Asclépiade*, originaire ainsi que l'histoire l'atteste du mont Pélion, reconnu pour avoir été le berceau de l'art de guérir. On voit encore sur l'un de ses sommets tout auprès du temple de Jupiter l'antre célèbre où *Chiron* avait établi sa demeure et qui porte encore le nom de ce centaure père et instructeur d'*Asclépios* qui laissa le précieux héritage de ses connaissances medico-chirurgicales en partage à ses fils *Podalirius* et *Machaon*. Homère nous informe que cet expert fut appelé à panser la blessure de *Ménélas*, et qu'après avoir sucé la plaie, il y appliqua les remèdes calmants qu'autrefois le centaure le bienveillant *Chiron* avait enseignés à leur père (Iliade. 4. V. 218). Le poète, comme non initié, ignorait la nature de ces remèdes spécifiques. Mais ma famille et moi qui en possédons le secret, nous sommes bien sûrs que c'était tout bonnement du baume de *Chiron* qui fut versé sur la blessure du général Grec.

Ce système d'instruction traditionelle a été maintenu sans interruptions dans nos contrées; ce qui établit incontestablement que la plupart des préparations en usage aujourd'hui sont identiques à celles

Je revois l'enfant le soir, il a eu 4 selles abondantes et a expulsé 5 ascarides. Les convulsions ont cessé ; la face est abattue, les yeux ouverts ont l'expression intelligente. Peau sudorale; 95 pulsations; langue blanche, humide, parsemée de points rouges.

11 Août.—Face pâle, abattue; température normale; langue blanche.

15 grammes d'huile de ricin. Expulsion de deux ascarides lombricoïdes.

12 Août.—Il n'y a plus eu d'accès de fièvre; L'enfant a recouvré la gaîté. Une infusion d'absinthe tous les matins. La santé s'est maintenue bonne jusqu'à ce jour.

Obs. II.—Lambi, Conom..., 5 ans. Face pâle, bouffie; débilité sans amaigrissement. Ventre météorisé, indolore à la pression, langue uniformément rosée, pas de diarrhée. Depuis 5 jours, cet enfant a des accès de fièvre intermittente simple, quotidienne.

Je vois le petit malade le soir, à la fin de l'accès et je prescris incontinent 0,05 gram. de santonine. Je laisse 15 gram d'huile de ricin que la mère promet de faire prendre le lendemain à 4 heures du matin et 0,50 gram. de sulfate de quinine que je recommande de donner en une fois, vers les 7 heures du matin.

Le sulfate de quinine n'est pas pris par le malade. L'huile de ricin provoque plusieurs selles avec expulsion d'une grande quantité d'ascarides. Le ventre reprend ses dimensions normales. La fièvre n'a plus reparu. L'infusion d'absinthe est continuée assez régulièrement pendant quelques jours.

Obs. III.—Faïm Sacko, âgé de 8 ans, très développé, a des accès de fièvre depuis 10 jours. Teint blafard, yeux cernés, langue légèrement blanche; ventre peu developpé, indolore à la pression. Cet enfant a rendu des entozoaires par les voies inférieures. Je prescris le sulfate de quinine ; le malade refuse obstinément de prendre ce médicament et les parents ne veulent pas le contraindre.

J'ordonne alors 0,08 gram. de santonine; 20 grammes d'huile de ricin à prendre 4 heures après l'ingestion de la santonine. Plusieurs selles et évacuations vermineuses. L'enfant expulse encore un ver 3 jours après l'administration de l'anthelmintique. La fièvre n'a pas reparu.

Obs. IV. Salouché Mézim, 3 ans, constitution bonne. Accès de fièvre simple, quotidienne, à marche régulière, depuis 3 semaines. Quelques vomissements bilieux au début de l'accès.

Le père ne veut pas consentir à l'administration du sulfate de quinine. Je fais prendre le 31 août 0,08 gram. de santonine et 0,10 de calomel. Dans la journée, il y a 5 ou 6 évacuations vermineuses. Dès ce jour il n'y a pas eu d'accès de fièvre.

Quoiqu'il soit d'opinion générale que les vers intestinaux donnent lieu à des symptômes pouvant simuler toutes les maladies et, par conséquent une fièvre paludéenne, je ne crois pas qu'il s'agissait dans les observations précédentes d'affections vermineuses. Me trouvant tous les jours en présence de fièvres évidemment paludéennes, de toutes les formes, j'ai dû nécessairement rapporter au miasme paludéen, qui provoquait pendant ce temps une endémo-épidémie véritable de fièvres intermittentes, la cause des symptômes fébriles que j'observais chez les malades ayant des vers intestinaux. Il est vrai que le sulfate de quinine a échoué en apparence dans ces cas; il est vrai encore que, toutes les maladies traitées à Valona pendant l'hiver et le printemps dernier, telles que les bronchites, les pleuro-pneumonies et les embarras gastriques, présentaient une marche intermittente, dans leurs symptômes.—J'examinerai dans un autre travail cette question : s'il existe des pneumonies, des bronchites intermittentes. — Je répondrai en attendant, pour confirmer mon opinion sur les cas observés à Valona, que les habitants des villages voisins se nourrissant de laitage, de mauvais fruits, ont communément des vers intestinaux, mais ils sont placés en dehors de l'action des miasmes paludéens et je n'ai pas encore observé chez leurs enfants de fièvre intermittente ou des symptômes analogues à ceux que je viens de décrire. Rarement les entozoaires déterminent un état pathologique parmi la population de nos campagnes.

Il résulte, je crois, des observations ci-dessus, jointes à ce dernier fait :

1° Que les vers intestinaux ne peuvent provoquer des

---

de nos ancêtres. La climatologie de ces pays n'a depuis lors subi aucun changement sensible, et chaque année, au retour des différentes saisons, la nature y reparaît avec tous les attraits d'une jeunesse éternelle et versant de sa corne d'Amalthée les mêmes produits sur la terre. Les forêts de nos montagnes sont peuplées des descendants des cèdres des chênes et des sapins qui servirent à la construction du vaisseau qui conduisit les intrépides *Argonautes* en Colchide. Les simples qu'on y recueille sont les mêmes que ceux dont, d'après le témoignage de *Théophraste* (Hist. plantarum) et de *Dicæarche* (apud. géograp. minores V. 2. P. 29) la médecine faisait un grand usage, et nous continuons à les employer dans les mêmes cas. C'est en accompagnant mon père pendant ses excursions botaniques que j'appris, dès mon enfance, le nom et la vertu de ces simples et que je pris mes premières leçons dans le livre stéréotype de la nature. Nous y ramassâmes la racine dont parle le jeune *Anacharsis*, et « dont l'odeur approchant de celle du thym, est meurtrière pour les serpents et qui, prise dans du vin, guérit de leurs morsures » ainsi que le merveilleux arbuste « dont la racine est un remède pour la goutte, l'écorce pour la colique, les feuilles pour les fluxions aux yeux. » D'après son témoignage « le secret de ces ces préparations était entre les mains d'une seule famille qui prétend se l'être transmis de père en fils depuis le centaure *Chiron* à qui elle rapporte son origine. Elle n'en tire aucun avantage et se croit obligée à traiter gratuitement les malades qui viennent implorer son secours. »

C'est précisément là la famille dont la mienne est descendue. La préparation de ces spécialités se trouve enregistrée dans notre *Iatrosophe*, dont je pourrai de temps à autre vous communiquer quelques extraits. En attendant je dois vous prévenir que, jaloux de nos ancêtres, nous ne le sommes nullement d'imiter la prodigue générosité dont ils faisaient preuve en donnant leurs remèdes gratis. *Vivre pour les autres et non pour soi*, est pour nous un problème dont nous laissons la solution à ceux qui font profession de se conduire d'après un principe pour nous tout à fait paradoxal.

(*La suite à un prochain numéro*).

symptômes de fièvre intermittente paludéenne sans l'action préalable d'un foyer marécageux;

2° Que l'existence des entozoaires chez un individu soumis à l'infection paludéenne est une complication grave;

3° Que le sulfate de quinine n'a pas d'action apparente sur la fièvre paludéenne dans ces cas, si l'on n'a auparavant fait cesser la complication vermineuse.

Il serait utile de posséder un symptôme pathognomonique qui fît reconnaître la présence des vers intestinaux dans les cas de fièvre intermittente. Je n'ai pu encore saisir aucun phénomène distinct qui annonçât cette complication. J'ai jugé qu'il devait exister des vers intestinaux par l'ensemble des symptômes et par les conditions au milieu desquelles vivaient mes malades. L'administration d'un anthelmintique tel que la santonine est sans danger et on peut y recourir, sans négliger de faire prendre le sulfate de quinine toutes les fois qu'on soupçonne la présence des entozoaires du tube digestif.

UN CAS D'ABCÈS LATENT DU FOIE par le D. MUHLIG.

La nommée W. Wolff, native de la Bavière, âgée de 30 ans, domiciliée à Constantinople depuis plusieurs années, entra dans l'Hôpital allemand le 28 août 1857; elle dit qu'elle est tombée malade 4 jours auparavant avec des douleurs du côté droit de la poitrine. Questionnée sur son état de santé antérieur, elle raconte qu'elle a eu, il y a quelques années, le ver solitaire dont elle fut délivrée par un traitement approprié, et qu'elle a souffert en outre des fièvres. Les personnes chez lesquelles elle habitait, nous assurent qu'elle est sujette à des accès nerveux causés par des chagrins.

La malade est très abattue; le pouls petit et fréquent; la douleur du côté est très forte, augmentant par la respiration; le décubitus sur le dos. La percussion est matte aux parties postérieures du côté droit du thorax de sa base jusqu'au niveau de la cinquième côte; le bruit respiratoire y est très obscur; léger bruit de frottement dans l'inspiration. Du côté des autres organes on ne constate rien de particulier. Je diagnostiquai une *pleurite* du côté droit. Prescriptions: 25 sangsues *loco dolenti*, tartre stibié à dose refractée, diète. A la suite de cette médication les douleurs se calmèrent sensiblement; le traitement suivi pendant les jours suivants consista dans l'administration de la digitale avec du nitre et des frictions avec de l'onguent mercuriel sur la partie affectée.

Le 3 septembre les douleurs étaient à peine sensibles, le pouls moins fréquent, mais l'état général n'avait subi aucune amélioration notable; la malade étant constipée depuis plusieurs jours, je prescrivis du citrate de magnésie. 4 septembre, l'abattement est encore plus prononcé; légers accès de défaillance. Prescription: Infusion de fleurs d'oranger avec la liqueur d'Hoffmann, des sinapismes aux pieds et aux mains. Elle succomba le jour suivant.

Autopsie cadavérique. La cavité crânienne ne fut pas ouverte. A l'ouverture du thorax on trouve le poumon droit refoulé en haut et en avant, le lobe inférieur en partie solidement adhérant au diaphragme; le feuillet viscéral de la plèvre rougi et recouvert de pseudomembranes fibrineuses récentes, faciles à enlever; sous les tractions exercées pour détacher les poumons de ses adhérences avec le diaphragme, un abcès s'ouvrit et laissa échapper dans la cavité pleurale une grande quantité de pus. Cet abcès est creusé dans la partie postérieure de la convexité du lobe droit du foie, d'où, se développant vers la cavité pleurale droite, il a poussé devant lui le diaphragme, a amené des adhérences entre celui-ci et la convexité du foie, laquelle ayant été entièrement détruite par les progrès de la suppuration, le diaphragme fut envahi à son tour et réduit enfin en une mince membrane fibreuse, adhérant, du côté de la cavité pleurale, avec la base du poumon droit refoulé en haut et en avant; c'était cette membrane, ce reste du diaphragme consumé par la suppuration, qui se déchira et donna issue à l'épanchement du pus au moment de la dissection. La grandeur approximative de l'abcès est d'un poing d'homme, le pus qu'il renferme est en partie très-liquide, en partie épais, formant un enduit grumeux jaunâtre sur les parois de la cavité creusée dans le foie. Le foie dans sa totalité n'est ni augmenté de volume, ni congestionné. Inflammation catarrhale de la muqueuse intestinale; dans le cœcum on voit deux ulcères dysentériques encore ouverts; la muqueuse qui les entoure est fortement injectée; celle du rectum est tiraillée par des cicatrices constringentes, qui ont produit en plusieurs endroits des sinus des parois de l'intestin en forme de diverticules. Les autres organes n'offrent aucune anomalie.

D'après les renseignements, que nous avons pris après l'autopsie, la malade avait eu la dysenterie 3 ou 4 ans auparavant.

Si nous revenons maintenant à l'analyse des symptômes que notre malade a présentés pendant les quelques jours qu'elle se trouva sous notre observation, nous verrons que rien ne pouvait nous faire soupçonner la présence d'un abcès dans le foie. En effet, la douleur du côté de de la poitrine augmentant par la respiration, la matité de la percussion en ce même endroit, l'obscurité du murmure respiratoire, le frottement pleurétique enfin, n'est-ce pas un ensemble de symptômes qui justifierait en tout temps le diagnostic d'une pleurite avec épanchement? la pleurite existait en effet, mais elle n'était point l'affection principale: elle était secondaire d'un travail inflammatoire partant du foie, gagnant le diaphragme et de là la plèvre. La matité constatée à la périphérie postérieure du côté droit du thorax appartenait seule au foyer purulent du foie; mais nous la croyions occasionnée par un épanchement pleurétique d'autant plus que le frottement ne laissait subsister aucun doute sur la présence d'un travail inflammatoire dans la plèvre. D'ailleurs des erreurs dans ce sens sont difficiles à éviter; ainsi j'ai vu, il y a quelques années, un cas où la matité arrivait à la partie antérieure du thorax jusqu'à la hauteur de la troisième côte et où le cœur était devié à gauche (postérieurement elle n'arrivait pas au même niveau); le diagnostic de l'abcès du foie était, dans ce cas, bien assuré par le reste des symptômes que j'avais suivis presque dès le dé-

but; néanmoins un des professeurs les plus distingués de l'Allemagne, alors présent à Constantinople, crut qu'il y avait complication d'épanchement dans la plèvre. En effet, tout militait en faveur de cette opinion; l'autopsie prouva cependant qu'il n'en était rien, que l'abcès du foie, d'une grandeur énorme, occupait presque tout le thorax droit, et que le diaphragme dégénéré en membrane cellulo-fibreuse très-mince se trouvait à la hauteur de la troisième côte.

Qu'il n'y ait eu dans notre cas aucune douleur locale ou symptômatique, aucune trace d'ictère, tout cela n'offre rien d'extraordinaire; car rien n'est si inconstant que ces symptômes; de l'autre côté, la place que l'abcès occupait à la partie postérieure de la convexité du foie ne lui permettant point de faire saillie au dehors, il devait nécessairement se dérober à nos sens. Mais pourquoi le volume du foie n'était-il pas augmenté? On est en droit de se poser cette question parceque, selon le témoignage des meilleurs auteurs confirmé par mes propres observations, l'augmentation de volume du foie est, parmi les symptômes de l'hépatite suppurative, le plus constant; quelquefois elle arrive même à un dégré qu'on rencontrera à peine dans aucune affection de cet organe. Je sais bien que M. Budd, dans son excellent ouvrage sur les maladies du foie, nie ce fait; mais il ne faut pas oublier que ce praticien distingué n'a point observé la maladie dans les pays où elle est endémique, mais en Angleterre sur des gens venus des Indes et par conséquent malades déjà depuis quelque temps. Dans les observations très-détaillées de M. Cambay, recueillies en Algérie, l'augmentation de volume du foie ne manquait jamais. La vérité est que, dans le cas encore récent d'hépatite suppurative, on trouve le parenchyme du foie en entier considérablement congestionné et par conséquent l'organe, dans sa totalité, plus ou moins augmenté de volume; mais au fur et à mesure que l'abcès se délimite, la congestion réactive des alentours disparaît et le foie peut revenir alors peu à peu à sa grandeur normale. L'absence d'augmentation de volume tend donc à prouver que le travail suppuratif n'est pas récent, mais bien de longue date.

Notre malade ne se sentit mal que quatre jours avant son entrée dans l'hôpital; jusqu'à cette époque elle avait vaqué à ses affaires; huit jours après elle était morte. Si l'on considère maintenant le résultat de l'autopsie cadavérique, la grandeur de l'abcès, mais surtout la réduction du diaphragme en une membrane fibreuse, bien mince, se déchirant à la moindre traction, on ne pourra jamais admettre qu'une désorganisation si avancée se soit effectuée dans le court espace de douze jours; dès lors force est de reconnaître que la malade portait son abcès depuis assez long-temps sans en ressentir aucune incommodité assez importante pour attirer son attention, c'est-à-dire que l'abcès resta latent durant un certain temps. Je crois qu'il n'est pas difficile de préciser celui-ci.

Les abcès idiopathiques et primitifs du foie, se développant par suite de certaines vicissitudes atmosphériques et telluriques, comme les pneumonies, par exemple, naissant dans nos pays sous l'influence d'un temps froid et humide, sont sans contredit très-rares, non seulement dans nos climats tempérés, mais aussi dans les pays chauds qui jouissent d'un certain privilège pour la production des maladies du foie. Les causes, qui engendrent la suppuration du foie, sont, autant que nous les connaissons, des violences agissant sur le foie plus ou moins directement, comme des coups, des chutes etc., des calculs engagés dans les ramifications des conduits biliaires, la pyémie et enfin — et c'est la cause la plus fréquente — des lésions et des suppurations dans les tissus qui fournissent du sang à la veine porte. J'ai mis en évidence, dans une autre occasion, que le triple rapport admis par le Dr. Annesley entre l'hépatite et la dysentérie (1) n'existe qu'en théorie, que l'hépatite est toujours consécutive à la dysenterie, qu'elle n'est si fréquente dans certains pays, que parceque la dysenterie y sévit avec une grande malignité, qu'enfin les abcès du foie ont le même rapport avec les ulcérations intestinales, que certains abcès des poumons, du cerveau etc. ont avec les suppurations des tissus qui envoyent leur sang veineux directement dans l'oreillette droite. Les uns comme les autres sont des abcès métastatiques, le produit le plus souvent de thrombose et d'embolie; comme on a vu maintes fois l'amputation d'un membre être suivie de développement d'abcès dans les poumons, de même on a des exemples d'abcès du foie par suite d'opérations chirurgicales pratiquées à l'anus pour fistule, des tumeurs hémorrhoïdales etc. (Cruveilhier, Dance). J'ai dû rappeler ces faits pour justifier la proposition que je viens d'avancer plus haut, qu'il est facile, dans notre cas, de fixer approximativement la durée de la période de latence de l'abcès; ici les cicatrices du rectum, les ulcères encore ouverts du cœcum nous prouvent, d'une façon irrécusable, que notre malade avait été atteinte, à une époque assez reculée, de la dysenterie, qui sans aucun doute devint le point de départ de l'abcès du foie; si maintenant nous pouvons prêter foi aux assertions de son entourage, celui-ci daterait déjà de quelques années.

Les cas pareils ne sont pas du reste une nouveauté dans la littérature médicale: Annesley, Andral, Abercrombie, Budd rapportent des cas d'abcès du foie, qui ont été rencontrés sur le cadavre, sans qu'on s'en fût nullement douté pendant la vie des malades; d'un autre côté, on connaît des abcès du foie qui ont duré jusqu'à sept ans (Macpherson, Johnson, Annesley).

(1) Selon lui, l'hépatite apparaît tantôt avant, tantôt après la dysentérie, tantôt ces deux affections surgissent à la fois. M. Cambay reproduit et adopte cette même opinion bien que l'analyse des ses observations détaillées conduise à tout autre résultat.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Compte-rendu des Séances *des* **13, 15** *et* **28 Août 1858.**

Séance du 13 *Août* 1858. — *Présidence de* M. Servicen.

La correspondance comprend :

1° Une lettre adressée à S. E. M. le Ministre des affaires étrangères par M. Téléphe Démartis de Bordeaux, qui demande des renseignements sur les maladies épidémiques en Turquie, au sujet desquelles il se propose de faire des études. M. le Secrétaire général est chargé de répondre à l'auteur de cette lettre que la peste existant à Benghasi, c'est pour lui une occasion d'aller étudier cette maladie.

2° Une lettre de M. C. Cantu mettant à la disposition de la Société Impériale de Médecine la collection des travaux de l'*Institut Lombard des sciences, lettres et arts*, dont il est le Secrétaire.

3° Une lettre de M. Lémonidès qui sollicite le titre de membre titulaire. Renvoyé à la commission *ad hoc*.

4° M. Bazin fait hommage à la Société de ses leçons sur les affections cutanées parasitaires. Remercîments.

5° M. Larrey envoie son rapport sur l'état sanitaire du camp de Châlons. Remercîments.

6° Le *Sanitary Review* de Londres propose l'échange avec la *Gazette Médicale* de la Société. Accepté.

M. le Président, de retour à Constantinople, annonce à la Société qu'étant en France, il a trouvé chez les hommes éminents dans la science qu'il a eu l'occasion de voir, les dispositions les plus sympathiques envers l'institution; que S. E. Fuad pacha auquel la Société est redevable de tant de faveurs, a bien voulu employer ses bons offices auprès du Gouvernement français, pour venir en aide à la formation d'une bibliothèque à l'usage de la Société. Une liste des ouvrages scientifiques qui peuvent être concédés, a été dressée parmi ceux qui se publient d'office en France, et il y a tout lieu d'espérer que cette précieuse collection de livres sera envoyée en double, à la Société Impériale et à l'École de Médecine.

La parole est accordée à M. le rapporteur de la Commission pour les membres correspondants et honoraires, qui présente un rapport favorable à l'admission de MM. Franceschi, Grisolle, Malagodi et Martin St. Ange, qui sont nommés membres correspondants de la Société.

M. le Dr. Caretto obtient un tour de faveur pour une communication.

Pendant que l'on discutait, au sein de la Société, l'importante question de la miliaire, M. Caretto, l'esprit hésitant et n'ayant pas de faits qui lui fussent personnels, était entraîné tantôt par les observatians affirmatives de confrères très-distingués, tantôt par la savante critique d'autres confrères également estimés. Mais tout récemmeut, ayant eu l'occasion d'observer un cas qu'il a cru devoir qualifier de miliaire, M. Caretto s'empresse de le soumettre au jugement de l'assemblée.

G. N. cordonnier, âgé de 35 ans, a abusé des drastiques au point de se procurer quarante déjections alvines dans l'espace de quinze heures. Une gastro-entérite aiguë en fut la conséquence; elle ne céda qu'à un traitement convenable de vingt-quatre jours et à la suite d'une éruption ds vésicules cristallines miliariformes au cou et à la poitrine, éruption qui a précédé la convalescence.

Le jour même de l'éruption, la femme du malade, âgée de 18 ans, de constitution robuste, fut prise subitement d'une forte céphalalgie, de mouvements convulsifs, de serrement violent à l'épigastre, de suffocation et de nausées. La face était tuméfiée, les yeux brillants et enflés, les pupilles contractées, le pouls acceléré et fort, la peau sèche, la langue fuligineuse, et le délire complétait cette scène qui avait commencé depuis 20 heures.

Devant ce cortège bizarre de symptômes, M. Caretto ne pouvant pas fixer un diagnostic satisfaisant ni localiser la maladie, il pensa à la possibilité d'une affection éruptive, et, pour la première fois, à la miliaire. Il administra l'acétate d'ammoniaque dans une infusion de fleurs de tilleul. Peu de temps après, le corps se couvrit d'une abondante sueur à odeur spécifique de paille pourrie. Une forte démangeaison se fit sentir sur la poitrine et fut suivie le lendemain, 3e jour de la maladie, d'une éruption générale de vésicules miliaires transparentes. Cet état continua le 4me jour ; le 5me la malade se sentit soulagée, le 6me elle était apyrétique.

M. Caretto croit avoir eu affaire ici à un cas de miliaire, à en juger par les symptômes de la maladie, le cours qu'elle a suivi et la forme de l'éruption. Si par malheur, dit-il, cette cruelle maladie devait tout-à-coup faire explosion dans le pays, elle pourrait bien compromettre la vie de quelques malades, ainsi que la sagacité des médecins, qui ne l'ont pas encore ni vue, ni touchée, ni combattue, et il serait à désirer, ajoute-t-il, que les cas sporadiques observés par les uns profitassent aux autres.

M. Caretto signale en outre le cas d'un soldat français, entré, il y a trois ans, à l'hôpital de Péra. Il était malade depuis 24 heures et dans un état très-grave. Au milieu du délire auquel il était en proie, il portait sans cesse la main sur l'épigastre, et se déchirait la peau avec les ongles, au point que l'on fut obligé de lui faire lier les bras. On diagnostiqua le typhus et on lui administra le sulfate de quinine. Une éruption miliaire abondante se fit jour, peu après, aux deux côtés du cou et à la poitrine, mais les symptômes s'aggravant, le délire augmenta et le malade mourut au milieu de convulsions et de secousses générales des tendons.

L'autopsie faite par MM. Tholozan et Sandraz ne révéla rien sinon une injection assez marquée dans le péricarde et aux méninges.

Les efforts du malade comme pour s'arracher du côté de l'épigastre quelque chose qui le tourmentait, la sueur profuse accompagnée de l'éruption, l'absence de lésions intestinales sont, selon M. Caretto, autant de circonstances qui militent en faveur de la miliaire et excluent la supposition du typhus ou de la fièvre typhoïde. D'ailleurs la mort rapide survenue après trente heures de maladie, et le peu d'importance des lésions anatomiques, doivent éloigner, ajoute M. Caretto, l'idée d'une péricardite ou d'une méningite et ces lésions s'expliquent parfaitement par l'éruption incomplète ou la rétrocession du principe morbifique de la miliaire.

La parole est accordée à M. G. Della-Sudda.

M. Della-Sudda donne lecture d'un travail qui a pour objet d'appeler l'attention sur la fréquence des empoisonnements en

Turquie, par suite de la négligence qu'on apporte à l'endroit de l'étamage des batteries de cuisine en cuivre. Ce qui lui a fourni l'occasion de s'en occuper, c'est un accident survenu récemment dans une famille bien connue de la ville, dont tous les membres furent pris soudainement de coliques, après un repas à la turque. Ils avaient fait usage du *Hochaf*, espèce de boisson rafraîchissante composée d'eau, de sucre et de fruits, frais ou secs et frappée à la glace. Il est facile de voir, dit M. Della-Sudda, que les fruits, qui font la base du *Hochaf*, sont à sucs acides et renferment généralement des acides malique, citrique, tartrique etc., lesquels en contact avec le cuivre et sous l'influence de l'oxygène, de l'air et de l'ébullition, engendrent des combinaisons cupriques solubles et très-toxiques. Dans cette occasion le *Hochaf* avait été préparé avec des abricots. M. Della-Sudda en fit l'analyse, qui lui fournit sur 475 grammes de liquide, 0,18 d'oxyde de cuivre; cet oxyde combiné aux acides organiques formait un sel soluble, facilement absorbable. Le récipient, dans lequel avait été opérée la cuisson, était en cuivre presque non étamé.

M. Della-Sudda attribue la fréquence de pareils accidents à l'avarice, et plus encore à l'ignorance. Il fait à ce sujet un parallèle entre l'instruction des classes industrielles et ouvrières en Europe et l'absence de toute notion utile chez la classe analogue en Orient dans le maniement de certains métaux. En attendant le remède à cette situation regrettable par le progrès, qui ne manquera pas de se réaliser avec l'institution dans les écoles préparatoires de cours de physique et de chimie, projetés par M. le Ministre de l'instruction publique, M. Della-Sudda recommande le plus grand soin en ce qui concerne l'étamage des récipients en cuivre dont on fait généralement usage en Orient pour la préparation de toute sorte de mets, et il appelle l'attention des médecins sur la fréquence des accidents de ce genre afin d'éviter de fâcheuses erreurs de diagnostic.

Le travail de M. Della-Sudda est renvoyé au Comité d'hygiène.

M. le Président annonce que, conformément aux statuts de la Société, le dimanche 15 août, à une heure après midi, aura lieu la séance extraordinaire pour le renouvellement du bureau.

La séance est levée.

Séance extraordinaire du 15 *août*. Présidence de M. Servicen.

M. Le Président rappelle que la séance a pour objet le renouvellement du bureau.

Election du Président. Votants 24; majorité absolue 13, M. Leval 18 voix, M. I Spadaro 2, M. Cipriani 2, M. Sarell, M. Millingen 1. M. Leval est par conséquent proclamé Président de la Société.

Election des vice-Présidents. Votants 24, majorité absolue 13. M. Zennaro 22 voix, M. Stamatiadès 21. MM. Zennaro et Stamatiadès sont nommés vice-Présidents.

Election du Secrétaire général. Votants 25, majorité absolue 13. M. Pardo 21 voix. M. Pardo est nommé Secrétaire général.

Election du Secrétaire spécial. Votants 25, majorité absolue 13. M. Picipio 22 voix. M. Picipio est élu Secrétaire spécial.

Election du Trésorier. Votants 25; majorité 13. M. G. Della-Sudda 21 voix. M. Della-Sudda est nommé Trésorier de la Société.

M. Servicen avant de céder le fauteuil remercie MM. les sociétaires du concours qu'ils lui ont prêté durant sa présidence.

La Société vote des remerciments aux membres du bureau sortant.

La séance est levée.

Séance du 27 *août*,—Présidence de M. Leval.

M. le Président en ouvrant la séance remercie la Société de l'expression des sentiments, qui l'ont porté à la présidence, et promet de faire tous ses efforts pour justifier la confiance dont il a été honoré.

La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. le professeur Liebig de Munich par laquelle il accuse réception de son diplôme de membre honoraire et remercie la Société.

2° Une lettre de M. Lattry de Smyrne, remerciant la Société de l'avoir nommé membre correspondant.

3o. Une lettre de M. Mavrojeni, qui pour des raisons de famille, demande un congé d'un mois. Accordé.

4° Une lettre de M. Stamatiadès qui expose l'impossibilité où il se trouve d'accepter les fonctions de vice-Président, et prie la Société d'agréer sa démission. La démission est acceptée.

5° Une brochure de M. Léon Roux sur les moyens propres à conserver les dents. Remercîments.

6° Une lettre de S. E. Haïrullah effendi, Minstre de l'instruction publique et membre titulaire de la Société. S. E. donne à la Société l'assurance de toutes ses sympathies, mais en même temps il exprime ses regrets de ce que ses nombreuses occupations l'empêchent de prendre part, comme il en aurait le désir, aux travaux et aux discussions de la Société. Il espère quelle n'y verra pas la preuve d'un mauvais vouloir de sa part, mais une impossibilité due aux exigences de sa position.

Après quelques observations échangées entre M. Servicen et plusieurs membres de la Société, M. Fauvel propose que S. E. Haïrullah effendi soit nommé membre honoraire. Cette proposition étant appuyée par la Société est renvoyée à la commission *ad hoc*.

M. le Président expose que la Société ayant accepté la démission de M. Stamatiadès, il y a lieu de pouvoir à son remplacement.

On procède au vote pour l'élection d'un vice-président. Nombre des votants 24; majorité 13. Le premier et le second scrutins n'ayant pas donné de majorité, on procède au ballotage entre MM. Cousovich, Razis et Sarell qui ont obtenu le plus de voix.

Finalement M. Sarell est élu vice-Président par 12 voix contre 11 obtenues par M. Cousovich.

M. le Président annonce qu'aux termes de l'art. 14 des statuts, on doit renouveler les Commissions.

En conséquence il propose, au nom du bureau, pour le Comité de publication MM. Bosi, Fauvel, Leval, Millingen, Mühlig, Pincoffs, Sarell, Verrollot. Cette liste, à laquelle il faut ajouter les noms de MM. G. Della-Sudda et Picipio qui sont de droit membres du Comité de publication, est adoptée sans réclamation.

MM. Bartoletti, Callias et Mongeri sont proposés membres de la Commission pour les titulaires; adopté.

MM. Mozian, Rasis et Ravagli sont nommés membres de

la Commission pour les honoraires et les correspondants.

M. le Président propose des remerciments aux membres des Commissions sortants. Applaudissements.

M. Della-Sudda G. rappelle que le rapport de la Commission concernant la caisse de secours n'a point encore été discuté et il invite M. le Président à mettre cette question à l'ordre du jour.

On convient de disuter cette question dans une séance extraordinaire.

M. Bartoletti obtient la parole pour donner lecture d'une communication sur la peste de Benghasi. (*Voir le numéro du mois passé.*)

M. Pardo demande à M. Bartoletti s'il a été à même de s'enquérir auprès de personnes atteintes autrefois de la peste, si elles avaient ressenti des douleurs dans leurs cicatrices pendant ou avant l'épidémie.

M. Bartoletti répond qu'il est fort difficile de trouver des personnes ayant eu la peste après tant d'années qui se sont écoulées depuis la dernière épidémie; cependant le Gouverneur de Benghasi qui est dans ce cas et qu'il a interrogé sur ce point n'a rien ressenti de pareil

M. le Président annonce que la discussion sur la peste est ouverte et que les membres qui veulent y prendre part sont priés de s'inscrire.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Dégénérescence graisseuse aiguë du cœur (*De la—comme complication de la péricardite*), par le professeur Virchow.—M. Virchow a rencontré cette forme particulière de la dégénérescence graisseuse du cœur chez deux malades; l'un d'eux avait une péricardite purulente et mourut subitement. Chez l'autre, atteint d'une péricardite hémorrhagique, l'affection marcha avec une grande rapidité, et la faiblesse du pouls, bientôt accompagnée d'intermittences, fut surtout remarquable. A l'autopsie, on trouva chez ces deux sujets les couches musculaires superficielles jaunâtres, opaques et friables; il s'agissait d'une dégénérescence graisseuse tellement avancée, qu'il était impossible de retrouver la structure propre des fibres musculaires. Le reste du cœur présentait une dégénérescence analogue, mais beaucoup moins avancée. Cette forme diffère essentiellement de celle qu'on rencontre à la suite des lésions organiques; celle-ci en effet marche lentement et envahit d'abord les couches sous-jacentes à l'endocarde. M. Virchow n'hésite pas à admettre que c'est à la propagation de l'inflammation de l'enveloppe séreuse à la substance musculaire qu'est due l'altération qu'il signale. C'est d'ailleurs, s'il faut s'en remettre aux deux cas qu'il a observés, une complication d'une gravité extrême; elle doit nécessairement entraîner avec une grande facilité la paralysie du cœur; c'est peut-être une raison de plus pour employer, dès le début, les moyens capables de ralentir les contractions du cœur; car une activité exagérée de cet organe le prédispose évidemment à l'inflammation qu'on redoute, et à la paralysie mortelle qui peut résulter de sa fatigue. (*Archiv für pathologische Anatomie*, t. XIII, p. 266.)

Anévrysme de l'artère hépatique ouvert dans la vésicule biliaire, par le professeur Lebert.—Une femme, âgée de 30 ans, éprouva pendant quelques semaines une sensation de pesanteur à l'épigastre. Le 28 mai 1855, elle ressentit une douleur violente dans la région de l'estomac, et vomit ensuite une grande quantité de sang. L'hématémèse se répéta à plusieurs reprises les jours suivants, bientôt accompagnée et suivie de selles mêlées de sang, des symptômes les plus graves de l'anémie (convulsions épileptiformes, etc.) et d'un peu d'ictère. Les hémostatiques les plus puissants ne produisirent qu'une amélioration passagère; les évacuations sanguinolentes continuèrent, et la malade mourut épuisée, le 6 juillet.—A l'*autopsie*, on trouva la muqueuse stomacale intacte. Les canaux cholédoque et cystique et la vésicule biliaire étaient remplis de sang coagulé. La vésicule communiquait par une petite ouverture avec un anévrysme de l'artère hépatique auquel elle était intimement soudée. Cet anévrysme, situé en avant de la veine porte, avait le volume d'un œuf de pigeon; il était doublé à l'intérieur de couches concentriques de fibrine. (*Archiv für pathologische Anatomie* t. XIII.)

Calcul vésical *ayant pour noyau un séquestre osseux*.—En janvier 1855, entra à l'hôpital d'État de Christiania un jeune homme qui présentait tous les symptômes d'une luxation ilio-ischiatique du fémur; on ne sentait nulle part la tête fémorale. La face antérieure de la cuisse portait, à une ligne et demie environ du pli de l'aine, une large cicatrice déprimée; la peau de l'aine était rouge et excoriée; au milieu du pli inguinal, on voyait une saillie surmontée d'un orifice fongueux par où suintait continuellement du pus mêlé d'urine. La pression était très-douloureuse au niveau du pubis. Du pus s'écoulait par l'urèthre, qui ne donnait passage à quelque peu d'urine que lorsque le malade était debout; la plus grande partie de l'urine passait par la fistule inguinale et en jaillissait souvent sous forme de jet quand le malade faisait effort pour aller à la selle; l'urine avait une teinte fauve et formait un épais dépôt blanc, muqueux. On sentait à la racine du pénis, immédiatement au devant du scrotum, un corps dur, immobile. Un stylet introduit dans la fistule n'arrivait pas dans la vessie, mais on pouvait le faire pénétrer du côté de l'épine iliaque et du pubis, et on constatait alors que la branche horizontale du pubis était dénudée et ramollie. Un cathéter introduit dans l'urèthre était arrêté à la racine de la verge par un corps dur.

En combinant les anamnestiques et l'état actuel, on arriva aux données suivantes :

Le malade souffrait depuis quelque temps d'une inflammation chronique de l'articulation coxo-fémorale, quand, il y a huit ans et demi, l'affection prit un caractère aigu. Une incision fut pratiquée et donna issue à un liquide séreux; l'ouverture resta fistuleuse, et le liquide qui s'écoulait devint purulent. L'articulation avait-elle été ouverte? Y avait-il hydarthrose et communication de la bourse du psoas avec la cavité synoviale? Quoi qu'il en soit, on vit survenir les symptômes ordinaires d'une coxalgie avec nécrose, élimination des séquestres, la luxation du fémur, etc. Il y a six ans, des

séquestres furent éliminés par un abcès qui s'était formé au périnée. Deux ans plus tard, la vessie s'affecta. Il est probable qu'après la cicatrisation de l'abcès du périnée il s'en forma un autre entre l'obturateur externe et l'os, qui pénétra le long de la branche horizontale du pubis jusqu'à la face postérieure de la symphyse pubienne; delà irritation et adhérence de la vessie; puis la paroi vésicale s'ulcéra, l'os nécrosé fut baigné par l'urine, qui, à partir de ce moment, contenait du pus et des fragments osseux. Plus tard, un nouvel abcès se forma à l'aine; il s'ouvrit, bientôt il communiqua avec le foyer situé derrière la symphyse et donna passage à l'urine et aux séquestres. C'est dans cet état que le malade entra à l'hôpital.

On essaya d'abord d'extraire le corps étranger de l'urèthre avec la pince de Hunter; n'y pouvant réussir, on eut recours à la curette de M. Leroy d'Étiolles, qui ramena un fragment osseux poreux, en partie incrusté, aplati, ayant le volume d'une moitié d'ongle. Une sonde de Mayor (nº 1) fut alors introduite, mais elle ne put franchir le point où avait siégé le corps étranger. En employant la sonde prostatique de Mercier, on pénétra dans la vessie en passant sur plusieurs callosités de la partie membraneuse de l'urèthre. La sonde rencontra dans la vessie un corps dur, que l'on sentait également au niveau du col vésical par le toucher rectal. On ne put introduire un instrument lithotriteur, mais on parvint à passer un cathéter. Le 5 mars, M. Heiberg pratiqua la taille bilatérale, et parvint avec beaucoup de peine à extraire le calcul. Les suites de l'opération furent très-heureuses: la plaie était fermée au bout de trois ou quatre semaines et, depuis l'opération, il ne s'écoula plus d'urine par la fistule de l'aine, qui donna encore passage à quelques séquestres et se ferma après quelques semaines. Le malade sortit complétement guéri.

Le calcul était blanchâtre, ovoïde, à surface un peu inégale, et mesurait 2 pouces sur 1 et demi; il était formé de couches de phosphate ammoniaco-magnésien déposées sur une lamelle osseuse longue de 4 lignes et large de 2. (Thielesle, *Norsk-Mag.*, Bd. G., et *Günsb. Zeitschr.*, t VII, p. 433, 1857.)

Sur une nouvelle méthode d'amputation des membres, dite méthode diaclastique ou par rupture par M. Maisonneuve. — Cette méthode a ceci de particulier que, pour son exécution, on ne fait usage ni du couteau pour diviser les chairs, ni de la scie pour couper les os, ni des ligatures permanentes pour arrêter le sang, et que, contrairement à ce qui a lieu dans les méthodes ordinaires, c'est la division de l'os qui constitue le premier temps de l'opération et précède la division des parties molles.

Le but principal de cette méthode serait d'éviter les accidents de l'infection purulente, en substituant aux procédés ordinaires de section par instruments tranchants les procédés de *rupture*, d'*arrachement* et de *ligature extemporanée*, dont l'action contondante oblitère énergiquement les orifices vasculaires.

M. Maisonneuve se sert, pour pratiquer une amputation par cette méthode: 1º d'un ostéoclaste ou instrument destiné à la rupture de l'os; 2º d'un serre-nœud puissant, destiné à la division des parties molles.

L'auteur décrit l'opération de la manière suivante:

Le malade étant préalablement soumis au chloroforme, le chirurgien applique l'ostéoclaste sur le point précis où il veut briser l'os, en ayant soin de protéger les parties molles au point de contact de l'instrument au moyen de quelques compresses pliées en plusieurs doubles; puis, donnant quelques tours de vis, il opère la fracture: aussitôt il enlève l'instrument, le remplace par le serre-nœud dans l'anse métallique duquel il embrasse le membre à 10 ou 15 centimètres au-dessous du point fracturé; puis, faisant mouvoir la vis, il serre graduellement les tissus jusqu'à ce que toute circulation sanguine ou nerveuse soit interrompue. Ceci étant fait, il prend son bistouri, divise circulairement les chairs jusqu'à l'os, à 2 ou 3 centimètres au-dessous du serre-nœud, arrache par un mouvement de torsion l'extrémité du membre qui ne tient plus que par quelques adhérences de l'os aux parties musculaires, et achève l'opération en continuant à tourner la vis du serre-nœud jusqu'à division complète des tissus embrassés dans l'anse de la ligature. Quand ce dernier temps a été conduit avec une sage lenteur, la plaie qui résulte de l'amputation ne laisse pas suinter une goutte de sang, quel que soit le membre amputé.

Cette singulière méthode a été appliquée, dit-on, avec succès à cinq amputations de la jambe et à une de l'avant-bras. (*Compte rendu de l'Académie des Sciences, Extrait des Archives générales de médecine. Juin, 1858.*)

Du Koussino, principe actif de la fleur du Kousso, par M. C. Pavesi.—Voici le procédé par lequel l'auteur parvient à extraire la partie active du Kousso à laquelle il a cru convenable de donner le nom de Koussino ou tenüno.

Fleurs de Kousso en poudre grossière	»	300 gram.
Hydrate de chaux » » »	»	25 «
Alcool à 36º » » » »	»	100 «

Il fait digérer le tout pendant 3 heures dans un alambic, à la température de 60 à 70 degrés environ, en ayant le soin de remuer de temps en temps. La teinture refroidie est decantée; le dépôt est repris deux ou trois fois par la même quantité de chaux et d'alcool comme ci-dessus. Le résidu n'est exprimé qu'à la dernière macération et soumis a une digestion de trois heures avec 600 gram. d'eau à la température de 100 degrés. Après le décantation et l'expression, les liquides aqueux et alcooliques sont filtrés séparément, puis réunis; ils subissent alors la distillation au bain marie dans le but d'obtenir à peu près la quantité d'alcool employé. Les liqueurs concentrées sont alors traitées par un excès d'acide acétique qui produit immédiatement un précipité résineux et en flocons. On ne filtre qu'après 24 heures. Le produit resté sur le filtre est légerement lavé à l'eau distillée, puis repris à chaud par de l'alcool à 36 et du charbon animal. Par la filtration on obtient un liquide limpide, possédant une couleur paille qui est soumis à la distillation pour retirer les trois parties de l'alcool employé.

Le liquide ainsi concentré est traité par l'eau distillée jusqu'à cessation de précipité, lequel est recueilli après 12 heures sur un filtre et soumis à la dessiccation dans une étuve à 35 degrés.

Cette substance constitue le Koussino ou tenüno de M. Pavesi. C'est, dit-il, un corps amorphe, d'un aspect résineux, d'une cassure vitrée, sa poudre est d'une couleur paille foncée, d'une saveur amère et nauséabonde, devenant très sensible par la mastication; elle rappelle d'ailleurs celle de la fleur du Kousso.

Il est insoluble dans l'eau froide, peu dans l'eau bouillante, très-soluble dans l'alcool concentré. Les solutions de sous-carbonate de soude ou de potasse le dissolvent; les acides sulfurique, azotique et chlorhydrique dilués n'ont aucune action sur lui; ils le précipitent cependant de ses solutions alcalines sans la moindre altération. D'après l'auteur il paraîtrait que ce principe actif existe dans le pollen de la fleur du Kousso; principe susceptible de se combiner, à une haute température, à la chaux hydratée; l'acide acétique réagit sur la solution en donnant naissance à de l'acétate de chaux soluble et à du Koussino insoluble. 300 gram. de Kousso donnent, en moyenne, 9 gram. de Koussino pur.

Nota. Reste à savoir si les faits cliniques viendront démontrer que le Koussino jouit des mêmes propriétés anthelmintiques que la plante : dans ce cas ce serait vraiment une découverte importante.

(*Annali di Chimica applicata; compilazione di G. Polli. Aprile* 1858.)

Varices et plaies des lymphatiques superficiels, par le Dr. A. Binet. — La question dont M. Binet a fait le sujet de sa thèse inaugurale est une des plus obscures de la pathologie chirurgicale, et il faut surtout chercher la cause de cette obscurité dans le petit nombre d'observations recueillies sur ces lésions des lymphatiques superficiels. Notre jeune confrère ne s'est point arrêté devant ces obstacles, et autour d'un fait qu'il a observé lui-même, il a heureusement groupé ce que la science possède sur ce point. Ce travail très-remarquable mérite d'être plus amplement connu que ne le sont en général les thèses inaugurales, et nous allons en donner une analyse détaillée, qui indiquera en même temps le plan suivi par l'auteur.

La thèse est divisée d'abord en deux parties; la première comprend l'article des varices; la seconde, celui des plaies. La première partie se sous-divise elle-même en deux chapitres: 1° les varices des réseaux, 2° les varices des vaisseaux.

Dilatation ou varices des réseaux. Après un court aperçu de la disposition anatomique des capillaires lymphatiques, M. Binet cite six observations de varices des réseaux d'origine. Dans la première, les varices s'étendaient de la colonne vertébrale, sous forme de demi-ceinture, jusqu'à un pouce au-dessous de l'ombilic; dans la deuxième, la lésion occupait la partie interne et inférieure de la cuisse. Les troisième et quatrième observations appartiennent à M. Michel, de Strasbourg, et sont relatives à deux femmes atteintes d'éléphantiasis des membres inférieurs et qui présentaient, à la face interne de la cuisse, des plaques constituées par un développement exagéré des vaisseaux lymphatiques. Dans la cinquième observation, il s'agit d'un homme dont les varices, sous forme de cordes, occupaient le raphé périnéal. Dans le sixième fait, groupe de vésicules superficielles siégeant à la région inguinale.

Étiologie. On peut admettre deux modes de développement des varices des réseaux : les unes sont congénitales (obs. 1, 2, 5), ou se développent sans cause apparente durant les premières années de la vie; les autres (obs. 6) sont consécutives à la dilatation des vaisseaux sous-cutanés. Deux des sujets ont habité la zone intertropicale.

Symptômes. Les varices se présentent sous forme d'élevures donnant à la peau une coloration plus foncée. Les dilatations sont tantôt disposées par lignes, tantôt par groupes irréguliers. La face interne de la cuisse paraît être un des siéges de prédilection de la maladie.

Arrivées à leur plus grand développement, les varices sont transparentes, recouvertes d'une lamelle épidermique; dépressibles et laissant refluer la lymphe de l'une à l'autre lorsqu'elles sont placées par groupe. Elles peuvent se rompre spontanément et donnent alors issue à un liquide alcalin presque incolore, puis blanchâtre, laiteux, qui se coagule au contact de l'air à la façon du sang, et que les analyses chimiques et microscopiques font reconnaître pour de la lymphe à l'état de pureté. Lorsque la perte du liquide est assez considérable, il peut survenir une sorte d'anémie (obs. 6).

On a observé chez presque tous les sujets une dilatation concomitante des vaisseaux sous-cutanés.

Le *diagnostic*, grâce aux analyses chimiques et microscopiques, ne saurait offrir de difficulté.

Le *pronostic* n'est point grave par lui-même, mais la guérison radicale offre des difficultés sérieuses. M. Demarquay (obs. 2) est le seul qui dise avoir guéri son malade, et cette assertion souffre peut-être quelque correctif.

Le *traitement*, employé localement, consiste en séton, cautérisation légère et profonde, compression immédiate. M. Binet propose, mais sous toutes réserves, les injections au perchlorure de fer, d'un mode opératoire plus facile et d'une innocuité plus marquée que pour les veines.

Le traitement doit aussi s'adresser à l'économie dans son ensemble lorsqu'il est survenu un état fort analogue à l'anémie (obs. 6); alors il est indiqué de recourir aux toniques et aux reconstituants.

Les dilatations des réseaux d'origine des lymphatiques ont de frappantes analogies avec les tumeurs capillaires sanguines cutanées: ainsi siége dans les plexus d'origine congénitale le plus souvent, pouvant rester stationnaires après la puberté, concomitance à la longue de la dilatation anomale des vaisseaux profonds, rupture spontanée se produisant également dans les deux cas. Mais l'analogie n'exclut pas les différences, et, à l'inverse du siége de prédilection des tumeurs érectiles artérielles, les varices des capillaires lymphatiques n'ont été observées que dans la moitié inférieure du tronc.

Dilatation des vaisseaux lymphatiques. — Après avoir énuméré les auteurs qui ont observé des dilatations des lymphatiques viscéraux, M. Binet circonscrit la question qu'il se propose de traiter aux lymphatiques superficiels, et à ce sujet fait également une notice bibliographique. Assalini fut le premier à reconnaître l'altération morbide, Sœmmering, Mecfiel, Bichat, en admettent l'existence; mais, de nos jours, les observations se sont en quelque sorte multipliées, et on peut citer, comme ayant constaté un certain nombre de faits semblables, MM. Amussat, A. Cooper, Nélaton, Beau, Verneuil, Ricord, Monod. — Dans le cas de M. Monod, observation inédite rapportée dans la thèse de M. Binet, la rupture des vaisseaux variqueux a donné naissance à une ulcération rebelle présentant les caractères d'un ulcère calleux.

Causes. Elles sont multiples : ainsi une pression permanente, l'obstruction des ganglions, des violences extérieures exercées sur une région riche en vaisseaux, ou bien encore, comme au voisinage des artères, des mouvements faux ou exagérés (contusion ou extension forcée).

Variétés. Il en existe deux, déjà étudiées, sur l'utérus seulement, par M. Cruveilhier: les varices ampullaires et les varices cylindroïdes ou non circonscrites.

Symptômes. Dans une région occupée par des troncs lymphatiques, on trouve des cordons mobiles, durs, peu ou pas dépressibles, ou bien une petite tumeur roulant sous le doigt, ce qui la distingue complétement des vésicules sous-épidermiques des réseaux. Le volume des varices des vaisseaux augmente par la compression exercée au-dessus d'elles, et diminue lentement lorsque l'on comprime entre elles et les capillaires.

Les varices peuvent se rompre spontanément par inflammation consécutive ou par une cause traumatique.

Traitement. Il se réduit souvent à l'expectative. L'excision a été employée par MM. Ricord et Huguier, et le séton par M. Beau, pour des cas de dilatations cylindroïdes du prépuce. M. Nélaton conseille la compression circulaire lorsque les varices siégent aux membres. Les injections au perchlorure donneraient peut-être un bon résultat.

Plaies et fistules. Depuis Ruysch, un grand nombre d'auteurs ont décrit ce genre de lésions. Que ces plaies soient négligées, ou qu'elles empruntent à l'âge, à la profession du sujet, surtout au siége qu'elles occupent, une gravité particulière, non seulement elles se convertiront en fistule, mais encore elles pourront donner naissance à un ulcère du genre le plus rebelle. Aux jambes surtout cet accident doit se produire assez souvent, et l'on peut se demander si, parmi les ulcères des membres inférieurs, bon nombre ne pourraient pas reconnaître pour cause une altération des vaisseaux lymphatiques. Rowley soupçonne le premier l'existence des ulcères, Morgagni en donne la preuve anatomique.

Le sujet de l'observation de M. Monod offrait un ulcère qu'on eût considéré comme simplement calleux, si l'on n'avait connu l'histoire complète de son développement et constaté la présence de la lymphe à l'examen microscopique.

Plusieurs caractères peuvent aider à reconnaître les ulcères lymphatiques: 1° l'abondance de la matière excrétée, comparée à l'étendue de l'ulcère; 2° l'augmentation du liquide excrété lorsqu'on exerce une pression douce des extrémités vers la plaie; 3° la difficulté exceptionnelle de la cicatrisation; 4° la nature de l'excrétion.

Traitement. Les astringents, excitants, maturatifs, cathérétiques, caustiques, ont été employés avec peu de succès. Solingen a été plus heureux avec la compression directe sur l'orifice même du vaisseau. La compression médiate sur la plaie a réussi à Muys et Nuck. La compression au-dessous de la plaie fut couronnée de succès entre les mains de Ruysch, Nuck et Assalini; elle paraît être encore, lorsqu'elle est praticable, la meilleure méthode à employer en premier lieu. En cas d'insuccès, on cherchera, par une cautérisation énergique et profonde, à détruire une partie du vaisseau altéré, ou à produire une inflammation locale assez intense pour oblitérer l'orifice fistuleux. Si l'emploi des caustiques est contre-indiqué, on devra essayer des incisions courbes pratiquées dans le voisinage de l'ulcère, de manière à l'isoler complétement du reste de la peau; c'est ce que fit M. Monod chez son malade.

A la verge, la cautérisation et la compression doivent être rejetées. L'excision, pratiquée dans 3 cas, a donné 3 succès à M. Ricord. On doit avoir soin de faire l'excision complète.

(Thèse de Paris, 1858, Aet rchives générales de médecine, août 1858.)

NÉCROLOGIE.

M. le Professeur Müller.

Le 20 avril 1858 est mort un des plus illustres membres honoraires de la Société I. de Médecine de Constantinople JOHANNES MÜLLER, professeur de physiologie à l'Université de Berlin. Né en 1801 à Coblentz, le zèle et l'application qu'il manifesta dès son enfance engagèrent ses parents à s'imposer plus d'une privation pour lui donner une éducation soignée. Après avoir fini ses études préparatoires à l'excellent gymnase de sa ville natale, il étudia la médecine à Bonn, où il fut reçu Docteur en médecine à l'âge de 21 ans. S'étant rendu à Berlin pour y passer l'examen pratique *(Staats-examen)* de la Prusse, il fut accueilli avec la plus grande bienveillance par le professeur *Rudolphi*, dont il avait attiré l'attention par sa thèse inaugurale *de Phoronomiâ animalium* (des lois qui régissent les mouvements des animaux). Il s'établit entre eux une intimité, qui, comme nous le verrons, n'a pas manqué d'exercer de l'influence sur la direction que prirent les études du jeune savant; appelé plus tard à occuper la chaire du célèbre physiologiste, Müller s'est toujours plu à reconnaître combien il devait à Rudolphi.

Müller a voué sa vie non seulement à l'étude mais à l'enseignement de la physiologie, qu'il commença en 1834 en donnant des cours particuliers aux étudiants de l'Université de Bonn, dont en 1826 il fut nommé agrégé et en 1830 professeur ordinaire; en 1833 la mort de Rudolphi le conduit à l'Université de Berlin, dont il resta l'ornement jusqu'à la fin de ses jours.

Les principaux travaux de la première époque de l'activité de Müller sont: *la Physiologie comparée de l'organe de la vue* (1826); *de la Structure intime des glandes sécrétoires* (en Latin); *Histoire du developpement des organes de la génération*; *Recherches sur le sang* (1832). Son *Traité de physiologie* fut terminé en 1833. Ce livre non seulement remplaça bientôt tous les manuels et traités de physiologie en usage en Allemagne, mais traduit dans presque toutes les langues vivantes il valut à son auteur une renommée européenne, succès dû à la valeur intrinsèque de cet ouvrage, dans lequel l'auteur avait su résumer tout ce qui existait d'observations physiologiques, en y ajoutant le résultat de ses propres travaux sur chaque branche de la science.

De son arrivée à Berlin date la seconde époque courte mais brillante de ses productions scientifiques. L'organisation des musées d'Anatomie et de Physiologie de Berlin le mit en rapport suivi avec *Schwann*, qui venait de démontrer l'organisme du système cellulaire. Ses mémoires sur *les Corpuscules Malpighiens de la rate, les artères hélicines, les nerfs du pénis, la moelle épinière* (1835-37) qui portent le cachet de la direction donnée par les recherches de *Schwann*, avaient déjà placé Müller au rang des histologues les plus distingués, quand ayant bientôt pénétré le parti que l'on pourrait tirer de l'application de l'analyse élémentaire microscopique à l'étude des productions morbides, il sut par ses beaux travaux *sur la structure intime des tumeurs* (1830), *le cancer et l'enchondrome* mériter d'être considéré comme le créateur de l'*Histologie pathologique*.

Le traité *du mécanisme de la voix humaine* (1839), avec des expériences ingénieuses au moyen d'un larynx artificiel

est le dernier ouvrage strictement physiologique que nous lui devons. A dater de cette époque, l'attention spéciale qu'il vous aux riches collections de Zoologie et d'Anatomie comparée, qu'il administrait si consciencieusement et qui lui doivent en grande partie leur excellence, semble l'avoir ramené vers le point de départ de ses études, savoir l'anatomie zootomique, études vers lesquelles il avait encore été poussé par son ami et prédécesseur *Rudolphi*. Ses travaux successifs sur *les myxinoïdes, les plagiostomes* (1841), *les poissons ganoïdes* (1846), *la métamorphose des échinodermes* lui marquent une place spéciale à côté de Cuvier.

Ainsi que l'Angleterre a perdu avec *Marchall Hall* son physiologiste pratique par excellence, l'Allemagne perd avec *Müller* celui de ses physiologistes, qui contribua le plus au progrès de l'histologie et de l'anatomie et de la physiologie comparée.

En comparant les deux savants dont nous regrettons la perte, il n'est pas sans intérêt de noter l'influence, sur leurs études et leur résultat, de la carrière spéciale poursuivie par chacun d'eux.

Marshall Hall s'adonnant, depuis le commencement, à la médecine pratique, plus tard s'étant fait une clientèle considérable, est ramené par son expérience pratique même vers l'étude de la physiologie. Aussi toutes ses observations physiologiques tendent-elles directement au retour vers la pratique, à leur application à la thérapeutique, ainsi sa doctrine de la fonction réflexe de la moelle épinière et son application au traitement de l'épilepsie (le Trachéotomie), ainsi notamment son dernier travail sur l'asphyxie.

Müller n'ayant jamais exercé la médecine abandonne même ses études anatomico-pathologiques pour se livrer entièrement à des études spéciales de zootomie, qui, bien qu'elles font la date d'une nouvelle ère de la physiologie histologique, n'exercent qu'un effet très-indirect sur la thérapeutique.

Ce qui contribuera puissamment au progrès que *Müller* a fait faire à la science, c'est l'esprit d'association, le tact et le naturel aimable dont il sut toujours faire preuve en s'adjoignant des collaborateurs distingués et en s'associant aux nouvelles idées émises par eux. Ainsi nous le voyons successivement unir ses recherches à celles de *Schwann, Henle, Vogel, Windischman, Staars, Steenstrup, Troschel*, etc. avec lesquels il fit plusieurs publications. Le journal (*Archiv für Anatomie, Physiologique und Wissenschaflich Eeilkunde)* qu'il a publié pendant une longue série d'années fournit un point de centralisation pour les travaux de tous les physiologistes de l'Allemagne et renferme des trésors d'observations. Il faut espérer qu'il sera continué d'une manière digne de son fondateur.

La haute réputation dont jouit *Müller* est en grande partie due à l'éducation primaire qu'on lui avait donnée; il avait cultivé avec succès la littérature ancienne et moderne, l'étude de la chimie, de la physique et de l'histoire naturelle.

Comme professeur non seulement il excitait l'admiration de ses nombreux élèves, mais il se faisait aimer d'eux avec passion. Son mérite a été reconnu par tous les corps savants de l'Europe. Il est mort subitement après quelques jours d'une légère indisposition, regretté par de nombreux amis et par le monde savant tout entier.

VARIÉTÉS.

Le nouvel acte médical d'Angleterre. — Après bien des péripéties, l'acte qui doit régler la pratique de la médecine en Angleterre vient enfin de recevoir la sanction définitive qui en fait une des lois du Royaume-Uni.

Depuis près de dix ans, le public médical réclamait des institutions propres à garantir ses droits et à sauvegarder la santé publique. Des comités avaient été formés dans tous les grands centres de population, des souscriptions avaient été ouvertes et rapidement remplies; mais, si tout le monde était d'accord sur la nécessité d'une réforme, il s'en fallait qu'on s'accordât aussi bien sur le mode de réglementation.

La médecine, laissée aux mains les moins autorisées, était devenue une profession mercantile à peu près dépourvue de contrôle; à côté des membres les plus honorables et les plus justement honorés, s'agitait une foule de praticiens moitié médecins, moitié droguistes, qui avaient fini, de guerre lasse, par conquérir une sorte de droit tacite qu'on n'osait plus leur contester: non seulement ils se constituaient à la clientèle, mais ils envahissaient les positions officielles, au grand détriment de la considération médicale.

Sortir de ce désordre était chose difficile.

Le bill voté par les deux chambres du Parlement ne pouvait guère satisfaire toutes les ambitions et remplir tous les desiderata; aussi, bien qu'il constitue un immense progrès, a-t-il été accueilli avec quelque froideur. Tel qu'il est, cet acte est à nos yeux une si haute amélioration, un si grand pas franchi au milieu d'obstacles presque insurmontables, que nous croyons devoir en reproduire les dispositions principales. Nous signalerons en peu de mots les avantages qu'il consacre.

Le bill, qui porte le titre d'*Acte médical* (*the Medical act*), est exécutoire à partir du 1er octobre 1858. Pour en diriger l'exécution, il est institué un conseil supérieur, sous le titre de *Conseil général d'éducation et de registration médicales du Royaume-Uni*; des sous-conseils sont établis en Angleterre, en Écosse et en Irlande. Les membres du conseil sont choisis par les corporations et par les universités désignées dans l'Acte, au nombre de 17; 6 sont nommés directement par la reine, après avoir pris l'avis du conseil privé. La durée de leurs fonctions est de six ans, ils sont rééligibles.

Toute personne dûment qualifiée avant le 1er janvier 1857 sera inscrite en payant une redevance de 2 livres sterling; toute personne qui recevra ultérieurement les qualifications nécessaires acquittera un droit de 5 livres sterling.

Or les qualifications requises, et c'est là le point capital de la nouvelle loi, sont les suivantes: être membre ou licencié du collége royal de médecine de Londres, d'Édimbourg, d'Irlande, du collége des chirurgiens des mêmes localités, des sociétés d'apothicaires de Londres et de Dublin; être docteur, bachelier ou licencié d'une université du Royaume-Uni; sont également réputés admissibles les docteurs en médecine d'une université étrangère, pratiquant dans le Royaume-Uni avant le 1er décembre 1858, et justifiant d'un titre approuvé par le conseil. Il n'est rien spécifié quant aux docteurs étrangers qui voudraient ultérieurement s'établir en Angleterre.

Tout individu pratiquant la médecine en Angleterre avant

le 1er août 1815 a droit à son inscription, sans être astreint à aucune autre condition.

Le conseil a droit d'exercer sa surveillance dans la mesure où il le juge utile sur le mode d'enseignement et d'examen pratiqué par chacun des corps médicaux autorisés à conférer des grades; ces corps médicaux peuvent s'associer pour la collation des grades avec l'agrément du conseil. Si quelqu'un de ces corps médicaux paraissait ne pas offrir toutes les garanties requises, le conseil en réfère au conseil privé de Sa Majesté, qui peut suspendre ou annuler la prérogative dont jouit la corporation qui a démérité.

L'article suivant (art. XXIII) mérite une attention toute particulière, en ce qu'il cherche à résoudre un problème insoluble et à concilier la liberté avec le privilége. Dans le cas, y est-il dit, où il apparaîtrait au conseil général, qu'un des corps médicaux ayant droit de conférer des grades, fait quelque tentative pour imposer au candidat, qui se présente à l'examen, l'obligation d'adopter ou de rejeter la pratique de quelque théorie particulière de médecine ou de chirurgie, sous peine ou de ne pas être admis à l'examen, ou de ne pas obtenir de certificat, le conseil doit en référer au conseil privé, lequel conseil privé peut enjoindre au corps médical qui a fait ces restrictions de s'abstenir d'une semblable pratique, et, au cas où il ne serait pas tenu compte de cette injonction, supprimer audit corps médical le droit de collation des grades dont il est investi.

Nul ne peut être enregistré s'il ne justifie par des pièces authentiques de sa qualité. Dans le cas de conflit avec le secrétaire, il en est référé au conseil général.

Le régistre doit être imprimé chaque année, sous le titre de *The Medical registrar* il fait foi devant les cours, tribunaux et justices de paix, que les personnes inscrites l'ont été conformément aux prescriptions du présent acte.

Si quelque praticien enregistré est convaincu de crime ou d'offense, ou si, après due information, il est jugé par le conseil général avoir mené une conduite infamante, sous quelque rapport professionnel, le conseil général peut ordonner sa radiation.

Les articles suivants (de XXX à XXXVII) sont les plus importants; en constituant un code de la pratique médicale, ils mettent un terme à la confusion et aux empiétements dont l'honorabilité de la médecine anglaise a eu si longtemps à souffrir.

Toute personne enregistrée a titre pour exercer la médecine ou la chirurgie, suivant sa qualification, dans toutes les possessions de Sa Majesté, et pour réclamer et obtenir devant toute cour de justice les honoraires qui lui sont dus raisonnablement pour toute assistance, avis ou visite professionnels, médicaments, etc. A dater du 1er janvier 1859, nul n'a droit de se pourvoir devant une cour de justice pour le payement de conseils, avis, opérations ou administration de remèdes médicaux ou chirurgicaux, s'il ne justifie de son inscription.

Toute dénomination déjà adoptée pour désigner un membre de la profession médicale légalement autorisé, ou usitée à l'avenir dans un acte du Parlement, ne s'appliquera qu'aux personnes inscrites.

L'inscription médicale dispense le médecin du service de la milice, des fonctions de juré ou de tout office paroissial, de district, etc.

A dater du 1er janvier 1859, nul, s'il ne justifie de son inscription, n'est admis à aucune fonction médicale, civile ou militaire, ou à délivrer un certificat valable.

L'enrégistrement obtenu par des moyens frauduleux entraîne pour son auteur la peine d'un emprisonnement qui ne peut pas excéder une année. Tout individu qui, volontairement et mensongèrement, se prévaut ou fait usage du nom ou titre de médecin, docteur en médecine, licencié, chirurgien, etc., ou tout autre titre impliquant qu'il est enregistré et reconnu comme tel par la loi, sera puni d'une amende qui ne peut dépasser 20 livres sterling.

Les clauses qui suivent sont d'un intérêt tout local, ou ont pour objet des dispositions financières, sauf toutefois celle qui prescrit au conseil général de publier, sous le titre de *British pharmacopœia*, un *Codex medicamentorum* qui sera modifié, changé, augmenté aussi souvent qu'il sera jugé nécessaire.

(*Archives générales de Médecine, septembre* 1858.)

Dernières nouvelles de Benghasi.— L'Intendance sanitaire vient de recevoir les premiers rapports de la Commission médicale envoyée à Benghasi. De ces rapports, qui sont à la date du 21 septembre, il résulte que la peste existe toujours à Benghasi, à Derna et à Merdji, mais qu'elle n'a pas été au-delà, en sorte qu'Odjla et le reste de la province continuent à être indemnes. A Benghasi la mortalité était d'un à trois décès par jour, et il n'y avait guère qu'une nouvelle attaque tous les deux jours; le chiffre des attaques n'a pas pu être déterminé pour Derna; la mortalité était d'un décès par jour; à Merdji enfin il y avait un décès tous les deux jours et une seule attaque tous les cinq à six jours.

A Benghasi, au moment de l'arrivée de la Commission, il y avait à l'hôpital militaire 6 malades sur une garnison de 120 soldats; en ville, le nombre des malades était évalué à 100 environ. On n'observait presque plus de pétéchies et les charbons étaient rares; quant aux bubons, ils ne manquaient jamais et finissaient presque toujours par résolution. En somme, l'épidémie existe toujours, mais elle a considérablement perdu de son intensité,

D'après des renseignements fournis à la Commission la peste a pénétré à *Murzuk* chez-lieu du Fezzan; mais elle n'y aurait pas un grand degré de gravité. Dans le pachalik de Tripoli la santé publique est toujours satisfaisante.

Falsifications pharmaceutiques: *Sirop de Gomme.*— La gomme arabique et la gomme adragante sont journellement employées en thérapeutique sous les formes les plus variées, seules ou associées à d'autres principes actifs. La première forme la base des pâtes, bonbons, sirop pectoraux, etc. La seconde contribue, par la qualité de son mucilage, à la préparations des tablettes, etc.

Le sirop est une des formes, sous lesquelles on administre souvent la gomme arabique. Il présente tous les avantages que l'on cherche dans un tel médicament: limpidité, saveur agréable, etc. Ordinairement 30 grammes de ce sirop renferment 4 grammes de gomme; produit de peu de valeur qui cependant est loin de figurer toujours dans cette préparation.

En effet, dans de nombreuses saisies opérées en Europe, l'analyse a découvert la fraude; tantôt ce sirop n'est constitué que par du sirop de glycose, tantôt la gomme ne figure qu'en

très-petite quantité. Dans ce cas la punition prescrite par les lois est infligée au falsificateur sans aucun égard.

En Orient, les falsifications de médicaments sont très-nombreuses comme chacun sait, et nous nous proposons de les passer en revue successivement.

Le sirop de gomme, pas plus que d'autres préparations n'a échappé à la fraude. Or, comme ici les préparations glycosiques sont presque inconnues, on se contente de substituer à celui de gomme le sirop de sucre, soit par esprit d'économie, soit quelquefois par pure ignorance. A l'appui de cette assertion, nous nous permettons d'exposer les résultats que nous ont fournis divers sirops pris dans différentes officines de cette ville.

Sirop de gomme A: Consistance de sirop de sucre, limpide; traité par un égal volume d'alcool à 90°, point de précipité.

Sirop B: Consistance faible, couleur jaunâtre, commencement de fermentation; l'alcool ne produit aucun précipité.

Sirop C: Consistance de sirop de sucre, limpide; l'alcool ne détermine aucune réaction.

Sirop D: Très-épais, écume à la surface, très-trouble, point d'homogénéité, couleur grisâtre; l'alcool détermine un abondant précipité d'arabine.

Sirop E: Consistance de sirop simple, limpide; l'alcool produit un léger précipité.

On produirait des exemples à l'infini; mais contentons-nous de ceux-là, et essayons d'analyser ce tableau. Il est facile de voir que les sirop A, B, C ne renferment aucune trace d'arabine et ne sont que des sirops simples, préparés avec du sucre plus au moins blanc et d'une telle consistance que la fermentation était établie dans le second. Le sirop D dévoile l'incapacité du préparateur, mieux encore, la faiblesse de ses connaissances; car, après un strict examen, nous sommes autorisé de dire que nous avions à faire à un mucilage de poudre de gomme arabique préparé à froid et mélangé au sirop simple, *modus operandi* qui n'est cité dans aucune pharmacopée. Quant au dernier, qui nous avait fourni un si léger précipité, nos recherches poussées plus loin nous ont demontré que nous avions à faire au mucilage de gomme adragante ajouté aussi à froid.

On est surpris, en jetant un regard sur ce tableau, de voir cinq sirops tous s'éloignant de la formule du *codex*; aucun soin dans la préparation, aucune gêne pour la substitution. Est-ce que la gomme arabique est rare dans notre pays? est-elle à un taux exagéré? non; tout au contraire, c'est une substance qui ne peut atteindre un maximum de 20 piastres l'oque; mais la falsification n'a point de barrière; elle cherche avant tout un profit, quelque minime qu'il soit; dans certains cas l'ignorance joue aussi son rôle, et le sirop D nous le démontre clairement. Quoiqu'il en soit, le médecin et le malade sont dupes de ces fraudes. Aussi ferons-nous connaître successivement les falsifications de certains produits fort intéressants pour la thérapeutique. Ce n'est que par l'accumulation des faits, que nous pourrons tirer de sérieuses conclusions que nous nous abstenons d'émettre pour le moment.

Statistique des hôpitaux de Paris.—Le nombre des malades traités dans les hôpitaux de Paris en 1857 a été de 93,826; celui des indigents inscrits 80,467; celui des enfants abandonnés de 3,999. La mortalité dans les huit hôpitaux généraux: l'Hôtel Dieu, la Pitié, la Charité, St-Antoine, Necker, Cochin, Beaujon et Lariboissière a été de 1 sur 8,53. Dans les hôpitaux spéciaux de St-Louis, du Midi, de l'Oursine, Ste-Eugénie, des Enfants, de la Clinique et des Maisons d'Accouchement la mortalité a été de 1, sur 10. Dans les hospices il y a eu 1727 décès.

— Le projet relatif à une *association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France* vient de recevoir l'approbation du gouvernement. Cette association est donc, dès à présent, constituée. On lit en outre dans le *Moniteur* du 4 septembre 1858: Par décret en date du 31 août dernier, rendu sur le rapport du Sécretaire d'État de l'intérieur, M. Rayer, membre de l'Institut, médecin ordinaire de S. M. l'Empereur, président du Comité consultatif d'hygiène de France, a été nommé président de l'association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

— M. le docteur Poppovitch, membre de la Société Impériale de Médecine et un des plus honorables praticiens de Constantinople, est mort subitement cette nuit (30 septembre).

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE

Pendant le mois de Moharem, 1275.

Musulmans	hommes	170	381.
	femmes	211	
Chrétiens	hommes	146	269.
	femmes	123	
Israëlites	hommes	49	97.
	femmes	28	
		Total.	747

Augmentation de 81 décès par rapport au mois précédent.

AVIS.

***La Gazette Médicale d'Orient** est envoyée en échange des journaux ou autres publications périodiques adressés à la Société Impériale de Médecine de Constantinople.*

Les personnes, ayant droit à la Gazette, qui éprouveraient des retards ou des interruptions dans la réception de leurs numéros, sont instamment priées d'adresser leurs réclamations au Secrétaire général de la Société Impériale de Médecine, à Constantinople.

Imprimerie de H. Cayol.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX
de l'abonnement :
12 Francs par an, port compris, pour tous les pays.
Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE
Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople,
Victor Masson à Paris,
Williams et Norgate, à Londres,
F. C. Koehler à Leipsig,
Tendler et C. à Vienne,
H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIme ANNÉE. NOVEMBRE, 1858. No 8

SOMMAIRE: I. BULLETIN: *Questions soulevées à propos de la maladie appelée typhus ictérode, etc.*—II. MÉMOIRES ORIGINAUX: *Observation de typhus ictérode, suivie de réflexions.* — III. SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE: *Séances des 10 et 24 septembre, et du 10 octobre; Discussion sur le typhus ictérode ; Discours de M. Mühlig.* — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE. — VI. VARIÉTÉS: *Falsifications pharmaceutiques.*—VII. FEUILLETON: *Lettre d'un vieux praticien.*

BULLETIN.

Constantinople, 31 Octobre 1858.

Nous avons publié dans notre numéro du mois d'août, sous le titre de *fièvre jaune de Smyrne*, une observation que M. le Dr. Lattry avait adressée à la Société I. de médecine. On sait, en effet, que, chaque année, les médecins de cette ville ont l'occasion d'observer un certain nombre de cas d'une affection aiguë, très-grave, caractérisée par un état fébrile ataxique, accompagné d'ictère et de manifestations hémorrhagiques. Quelques uns, rapprochant cette maladie de la fièvre des Antilles, lui ont donné le nom de *fièvre jaune sporodique,* parcequ'on ne l'a jamais vue sévir épidémiquement à Smyrne; d'autres l'ont appelée *typhus ictérode.* Le Dr. Floquin l'a décrite sous cette dénomination, il y a déjà bien long-temps.

Il s'en faut de beaucoup cependant que cette affection soit particulière à Smyrne, ou tout au moins que des cas d'apparence identique ne se produisent pas ailleurs ; il y a peu de contrées dans l'Empire Ottoman, pour ne parler que de ce pays, où l'on ne puisse en rencontrer de temps à autre et en nombre plus ou moins considérable. A Constantinople ces cas ne sont pas très-rares, et même, cette année, ils s'y sont montrés plus nombreux que d'ordinaire.

Le fait de M. Lattry, survenant dans ces circonstances, a tout naturellement suggéré des comparaisons, et déterminé plusieurs médecins de Constantinople à communiquer à la Société I. de médecine les faits plus ou moins identiques qu'ils avaient observés. Delà est née une discussion qui promet d'être intéressante.

La question, en effet, mérite qu'on l'étudie ; et ce n'est pas seulement à Constantinople qu'elle a préoccupé les esprits dans ces derniers temps. Soit que la présence de la fièvre jaune en Portugal ait éveillé davantage l'attention sur les maladies ayant une certaine analogie avec elle ; soit que — par une coïncidence curieuse — les cas de ce genre qu'on observe de temps à autre partout en Europe, aient, comme l'ont prétendu quelques médecins, acquis depuis peu une fréquence inaccoutumée ; toujours est-il que les journaux scientifiques nous apprennent que la même question qui nous occupe ici a été agitée, sous diverses formes, de plusieurs côtés.

Dernièrement, un mémoire sur *la fièvre bilieuse* des

FEUILLETON.

Lettre d'un vieux praticien au Comité de publication.

En ma qualité de vieux praticien j'ai été vivement scandalisé du sans façon avec lequel un empirique a l'effronterie de s'adresser au monde médical par l'organe de votre *Gazette*.

J'ai été élevé dans des principes austères tels qu'on les recevait autrefois avant de porter la robe; j'ai passé ma longue carrière avec des confrères, qui ne parlaient que latin dans les consultations, et je suis imbu de la hauteur de notre mission et de la dignité qui doit caractériser notre noble confrérie ; il est donc naturel que je me révolte contre tout ce qui la dégrade, et que je ne pardonne pas la facilité avec laquelle vous ouvrez à deux battants la porte de votre feuilleton pour recevoir un empirique qui vient en toute intimité déployer son arbre généalogique et qui a, dans son bavardage effréné l'air de se moquer de vous.

C'était bien différent de mon temps ! le médecin tenait beaucoup à son decorum; il méprisait l'empirique et le charlatan qui évitaient avec soin sa présence. Sa grosse canne à pomme d'argent, sa grande tabatière, la riche collection de breloques pendant de sa montre à l'extrémité d'un large ruban, la dignité de sa marche, la distinction de son costume, tout le faisait reconnaître à plusieurs lieues de distance. Ajoutez à cela que ses relations étaient toujours bien mieux choisies que les vôtres.

Nous avons porté le *calpak* rouge bordé d'une large bande de zibeline, l'*antéri* en satin d'Alep, le *djahdjir* rouge écarlate, le *djubé* à larges manches et les *babouches* jaunes: beau costume qui a disparu et dont on ne peut plus avoir qu'un specimen incomplet chez les croque-

climats intertropicaux, présenté à la société médicale des hôpitaux de Paris par le Dr. Dutrouleau, a donné lieu à un rapport très-intéressant de M. Monneret qui cherche à établir les affinités que présente cette affection avec la fièvre jaune d'Amérique et avec l'ictère grave d'Europe. La discussion, qui a suivi ce rapport, a fait voir combien les esprits étaient loin d'être fixés sur l'essence et sur la parenté de ces maladies que rapprochent cependant des caractères communs. On n'est pas même d'accord sur la nature de l'affection désignée provisoirement aujourd'hui, faute de données suffisantes, sous le nom d'*ictère grave*. Est-ce une maladie *sui generis*, ou sont-ce des états morbides divers qui n'ont de commun que le masque de la cholémie ? voilà ce qu'avant tout il faudrait établir. Quelques uns ont pensé que l'ictère grave d'Europe n'était qu'un des aspects de la maladie décrite par M. Rokitanski sous le nom d'*atrophie aiguë* du foie ; d'autres ont nié cette identité en se basant sur certaines dissemblances capitales. Bien que cette dernière opinion ait pour elle beaucoup de probabilités, il y a cependant de nouvelles recherches à faire sur ce point.

Mais, en supposant que l'ictère grave soit une maladie particulière, distincte des phlegmasies de l'appareil hépatique, bien qu'encore inconnue dans son essence, doit-on y voir une simple variété de la fièvre bilieuse des pays chauds? Et la fièvre jaune, elle-même, ne seraitelle qu'une autre forme du même type pathologique ? En d'autres termes, pour mieux faire comprendre notre pensée par un exemple, n'y aurait-il entre l'ictère grave ou la fièvre bilieuse d'une part, et la fièvre jaune de l'autre, que les différences et les analogies qui existent entre le choléra-morbus sporadique observé de tout temps en Europe et le choléra épidémique d'importation indienne ? Et de quelque manière que ces questions soient résolues, resterait encore à déterminer la nature de toutes ces fièvres avec ictère, et notamment le rôle qu'y joue l'intoxication paludéenne : celleci est-elle un élément essentiel de la maladie, comme le croient certains médecins, ou ne représente-t-elle qu'un simple accident, une complication qui n'est pas indispensable pour constituer l'état morbide dans son ensemble caractéristique ?

On le voit, à cette question de l'ictère grave, ou, comme on l'appelle aussi, du typhus ictérode, se rattache la solution d'un des problèmes les plus ardus et es plus importants de la topographie médicale.

La discussion commencée au sein de la Société I. de médecine comporte l'examen de toutes les questions que nous venons de poser. Il s'agit également de savoir si, en Orient, sous ce nom de typhus ictérode, on ne confond pas des maladies essentiellement différentes, dont la cholémie serait le seul caractère commun et le masque; et si — cela prouvé — on ne doit pas cependant, au milieu de cette confusion, distinguer un état morbide particulier, reconnaissable à des caractères propres et qui en définitive ne serait autre chose que la maladie décrite sous le nom de fièvre bilieuse des pays chauds, plus ou moins modifiée par des circonstances particulières. Enfin, ici comme ailleurs, il s'agit de rechercher la nature de cette affection et jusqu'à quel point elle se rattacherait à l'intoxication paludéenne.

La Société I. de médecine de Constantinople se trouve-t-elle dans de bonnes conditions pour essayer de résoudre de tels problèmes ? A certains égards les médecins d'Orient sont mieux placés que leurs confrères d'Europe, en ce sens qu'ils ont plus souvent que ces derniers l'occasion d'observer les cas dont il s'agit ; mais d'un autre côté il leur manque presque toujours un élément capital, la possibilité de compléter leurs études cliniques par la nécroscopie. Ce défaut est si grand, en pareil cas, qu'il doit être, pour eux, un obstacle absolu à la solution de certains points. Quelque précise que soit l'observation au lit du malade dans un cas de fièvre avec ictère, comment affirmer qu'aucune phlegmasie profonde n'a pas échappé à l'examen ? Et, en supposant même que cette affirmation fut permise par les caractères bien tranchés de la maladie, comment arriver à la connaissance exacte des lésions organiques

---

morts dans les grands convois funèbres; venant d'ordinaire après les médecins, il est assez naturel qu'ils aient conservé le costume après eux.

C'est avec le plus vif regret que je me rappelle ces temps si glorieux pour la profession, hélas ! si avilie aujourd'hui par l'alliance monstrueuse que vous avez contractée avec les empiriques dans la personne du digne *Zagorianopoulos*. Quel paralogisme bon Dieu ! D'un côté vous avez la prétention d'avoir, par la fondation d'une Société de Médecine, érigé contre l'empirisme le plus terrible épouvantail, et de l'autre vous entrez en douce et intime conversation avec un empirique qui ne fait remonter son origine jusqu'aux temps les plus obscurs de l'histoire que parce qu'elle ne saurait supporter la clarté du jour. Mais ne remarquez-vous donc pas que vous êtes en parfaite contradiction avec vous-mêmes ? Ne voyez-vous pas que vous êtes dans une mauvaise voie, et qu'il importe au plus haut degré que vous la quittiez immédiatement ? Vivant en Orient, nous avons à y cultiver la science et à y répandre ses lumières en même temps qu'à transmettre à l'Occident, dans un intérêt commun, les résultats de nos recherches. Mais, pour atteindre ce but, il nous faut avant tout neutraliser l'action des charlatans et des empiriques, action qui agit d'une manière délétère non seulement sur la santé publique, mais aussi sur le développement intellectuel de la société.

L'empirique qui ne néglige quoi que ce soit pour arriver à ses fins, qui ne s'arrête devant aucun scrupule, n'a rien à perdre dans l'opinion publique; il a même toujours quelque chose à gagner. Introduit souvent par hasard dans une maison, bientôt il en devient forcément partie constituante, car, pour parvenir à son but, il ne recule pas même devant l'acte le plus servile. Tous, du plus grand au plus petit, sont l'objet de ses cajoleries; les maîtres, charmés de tant de complaisance, ne tardent pas à lui accorder leur confiance et leur santé; et notre homme, devenu, comme *Figaro*, le factotum de la maison, finit insensiblement par tout dominer et par dicter ses lois. Tous ses propos

qui s'y rattachent? un des faits principaux produits dans la discussion commencée nous montre déjà combien une telle lacune est regrettable par l'obscurité qu'elle laisse sur le diagnostic. Il y aura donc un côté du problème sur lequel les faits invoqués devant la Société ne pourront pas apporter de nouvelles lumières.

Faut-il en conclure qu'il ne ressortira rien de profitable des observations produites et de la discussion à laquelle elles donneront lieu? nous ne sommes pas de cet avis. Toute la science médicale n'est pas renfermée dans l'anatomie pathologique; et en dehors des notions précieuses qu'elle fournit, il reste encore un champ très vaste pour des études positives. N'oublions pas que nous sommes sur le théâtre où les médecins de l'antiquité, n'ayant que des notions imparfaites d'anatomie, ont cependant, par une observation sagace des symptômes et celle des influences qui agissent sur l'homme, institué des doctrines et établi des règles qui sont encore le plus sûr fondement de la science moderne. A défaut du contrôle qui nous manque, et en attendant que nous puissions l'obtenir, reportons notre attention sur les indices extérieurs qui leur servaient de guides. C'est ainsi que, dans la question qui nous occupe, la comparaison des cas, au triple point de vue de l'étiologie, des symptômes et de la thérapeutique, peut fournir des données suffisantes pour résoudre certains points en litige.

Si, par exemple, on parvenait à établir qu'un certain nombre de ces cas de fièvre avec ictère se produisent sous l'influence de conditions analogues; si ces cas offraient une physionomie propre bien accusée, un développement et un ensemble de symptômes identiques; si enfin une méthode particulière de traitement réussissait spécialement dans ces cas, il faudrait bien conclure à une identité de nature, de même que l'on serait conduit à éliminer de cette catégorie tout état morbide qui ne présenterait pas ces conditions caractéristiques.

Nous croyons donc que, même en l'absence de vérifications anatomiques, les recherches entreprises par les médecins d'Orient sur le sujet dont nous parlons peuvent être fructueuses pour la science et que la discussion des faits observés doit, en tout cas, avoir des conséquences utiles.

Mais nous ne sommes pas d'ailleurs entièrement dépourvus de notions précises sur les désordres anatomiques qui accompagnent l'affection connue à Smyrne et dans tout le Levant sous le nom de typhus ictérode; sans compter les quelques recherches faites en Europe à propos de l'ictère grave et que nous regardons comme encore insuffisantes, nous en avons un excellent critérium dans le travail publié sur ce sujet par M. le Dr. Griesinger qui rapporte les résultats de plus de 100 autopsies pratiquées par lui au Caire. M. Griesinger considère la maladie qu'il observait en Egypte comme identique au typhus ictérode de Smyrne et il lui a donné le nom de *typhoïde bilieuse*. Nos lecteurs trouveront une bonne analyse du travail de M. Griesinger dans la communication faite sur ce sujet à notre Société par M. le Dr. Mühlig.

Si l'observation de M. Lattry a eu pour effet d'appeler l'attention des médecins de Constantinople sur les cas plus ou moins analogues, c'est M. le Dr. Mongeri qui a pris l'initiative en venant, le premier, communiquer à la Société un fait de sa pratique recueilli à Constantinople. Bien que le cas de M. Mongeri (*voir à l'article mémoires originaux*) ne se présente pas avec toute la simplicité voulue pour élucider une question litigieuse et, à cause de cela, ne puisse être donné comme un type, il est cependant permis, à travers la complexité des accidents du début, d'y reconnaître la physionomie de l'état morbide, qu'on appelle, à tort ou à raison, typhus ictérode. M. Mongeri, dans ses remarques, s'est abstenu de discuter le diagnostic porté chez son malade, parce qu'à ses yeux, sans doute, il était trop bien établi; il s'est abstenu également d'aborder plusieurs des points en litige; toutefois sa communication était fort intéressante, et elle est devenue le point de départ de la discussion.

Celle-ci a été ouverte avec la plus grande distinction par M. le Dr. Mühlig qui, dans un travail très-étendu que

---

sont affublés de miraculeux et ses explications sur les questions médicales sont plus équivoques que les réponses de l'oracle de Delphes. Il remplit les familles des plus graves erreurs, des plus singulières préventions qui passent à travers les générations en se grossissant de tout ce que l'ignorance ajoute de fabuleux et de ridicule.

Je vais du reste vous raconter quelques-unes de ces fausses croyances et de ces grossières erreurs sur la médecine. Ce que je vous en dirai vous portera peut-être à écouter mes conseils et à éviter dorénavant ces relations qui vous seront si funestes. Mais comme je ferai souvent parler un de mes amis, de qui je tiens, mes renseignements, je veux d'abord vous faire faire sa connaissance.

Mon ami a la prétention d'être un médecin, mais non pas comme vous: tant s'en faut. Il se vante au contraire de n'avoir jamais fait d'études universitaires. Il a seulement beaucoup lu et il continue à s'instruire dans de volumineux manuscrits qu'il ne confie à personne. Les mites seules se permettent d'y établir leur résidence; elles attaquent le papier, mais elles laissent intacte la science. Il me serait difficile de vous faire le portrait exact de mon excellent ami, je me contenterai donc de vous en présenter une simple esquisse. C'est un homme de taille moyenne, maigre, pâle; ses larges sourcils, ses longues moustaches blondes mêlées de poils blancs et sa barbe large, épaisse et épanouie comme une queue de paon, ensevelissent dans une forêt de poils ses yeux gris et enfoncés dans de profondes orbites. Son nez est long et toujours rouge et le reste de sa face maigre et ridée. Sa bouche, presque dégarnie, ne contient que quelques dents branlantes. Il a l'habitude de se raser la tête, mais il laisse au sommet une touffe de cheveux qu'il ne toucherait, dit-il, pour rien au monde: ce sont les cheveux de sa mère, il les a portés en naissant, il les portera avec lui au tombeau. Mon ami aime le café, l'opium et le *raki*; le vin, dit-il, échauffe le sang et irrite les *bassours*, (hémorrhoïdes); son esprit rafraîchit les humeurs et s'en va comme esprit qu'il est. Autrefois, il a eu d'autres passions, et pour

nous reproduisons *in extenso*, a considéré la question sous toutes ses faces . M. Mühlig est convaincu que, sous le nom de typhus ictérode, on confond des états morbides différents qui n'ont de commun que le masque cholémique. Il apporte, à l'appui de sa manière de voir, deux faits de sa pratique observés avec le plus grand soin. De ces deux cas qui offrent l'ensemble des symptômes attribués au typhus ictérode, l'un peut être considéré, avec quelque probabilité, selon M. Mühlig, comme un exemple de pyléphlébite; malheureusement l'autopsie ne put venir confirmer cet ingénieux diagnostic; l'autre était un cas d'ulcère perforant de l'estomac faisant communiquer cet organe avec la rate. M. Mühlig, à propos de la prétendue fièvre jaune de Smyrne, donne en outre l'analyse du mémoire de M. Griesinger que nous avons mentionné plus haut. Nous croyons inutile d'insister plus longuement ici sur le travail de M. Mühlig dont nos lecteurs— nous en sommes persuadés — prendront connaissance avec le plus vif intéret.

La discussion continuera: plusieurs membres de la Société sont inscrits pour des communications du même genre.

Les inquiétudes provoquées par la peste de Benghasi commencent à se calmer de toutes parts. Les dernières nouvelles reçues de cette ville, et qui portent la date du 1er octobre, sont d'ailleurs très-rassurantes. Bien que la maladie n'eût entièrement cessé nulle part dans les localités atteintes, elle était partout en déclin et réduite à quelques cas çà et là. La commission s'était séparée et répartie entre les cinq districts de la Province.

D'un autre côté, le choléra qui régnait parmi les pélerins de la Mecque et menaçait l'Egypte paraît être éteint. Ce qui est positif, c'est que la maladie a entièrement disparu parmi les pélerins, dès que, quittant les villes saintes, les caravanes se sont engagées dans le désert. Ce n'est pas la première fois qu'un pareil fait est constaté.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

OBSERVATION DE TYPHUS ICTÉRODE; SUIVIE DE RÉFLEXIONS, *par le* Dr. L. MONGERI.

L'individu, objet de notre observation, est âgé de 45 ans, de tempérament bilioso-nerveux, de profession écrivain. Les maladies souffertes pendant sa vie sont: la gale, des irritations gastro-hépatiques, des affections rhumatismales, des fièvres intermittentes; même dernièrement il tomba malade d'une violente fièvre d'accès larvée qui a été combattue par des doses assez fortes de sulfate de quinine, des émissions sanguines locales, des boissons émollientes. Un mois après son entrée en convalescence, le malade voulut se marier, mais ne se fiant pas à ses forces naturelles, il s'y prépara avec une certaine dose de pilules aphrodisiaques. L'usage modéré du médicament n'ayant pas produit un effet suffisant, il eut recours à des doses exagérées, prises dans l'espace de deux ou trois jours; enfin, après d'inutiles et de nombreux efforts, vers la fin de la semaine, il eut des signes certains de sa puissance virile, et il en abusa.

Le jeudi, 19 Août, 1857 (4 à 5 jours après la dernière ingestion du médicament aphrodisiaque) J., retournant d'une longue promenade à pieds, tomba malade, éprouvant un grand frisson suivi de fièvre, et de délire. Le lendemain on m'appela.

2me jour, vendredi.—Le malade est encore très-inquiet et agité; il se plaint seulement d'une courbature générale et d'une difficulté de déglutition ; il indique aussi une certaine rigidité dans les muscles de la mâchoire, du dos, des membres; il n'accuse ni céphalalgie, ni toux, ni douleurs abdominales. La soif est très-intense; la langue large, humide, saburrale; pouls fréquent (à 110), petit, contracté; peau chaude et très-humide, restes de l'abondante transpiration de la nuit, après laquelle il y eut rémission de tous les symptômes; urines en petite quantité et douloureuses; érections fréquentes; évacuations alvines nulles.

Prescription. Boisson émolliente et diaphorétique.—Tartre émétique 2 grains en lavage; frictions sur l'épine dorsale avec une pommade contenant une drachme de sulfate de quinine et quatre grains de morphine.

3me j. samedi.—Augmentation de tous les symptômes précédents; trismus et opisthotonos bien marqués surtout aux membres abdominaux, qui sont très-douloureux; pouls à 140;

regagner ses forces perdues, il a souvent recours à des pilules dont il tient secrète la formule et qui, suivant lui, produiraient les meilleurs effets si le pharmacien chargé de les préparer ne dérobait pas une partie des rubis et des perles qui entrent dans leur composition. Mon ami cultive les muses, s'occupe des sciences occultes, mais il excelle surtout dans l'astrologie et la médecine. Souvent, en fronçant les sourcils et en prenant un air grave et sérieux: c'est, me dit-il, par la pensée, l'étude et la méditation que j'ai vieilli, non pas par les années. Et en effet, on peut dire de lui qu'il est un sac d'érudition et de faits scientifiques qui ne se trouvent consignés dans aucun des livres que la publication met à la portée de tout le monde. Ajoutons qu'il est âgé, riche et avare, mais s'il ménage les honoraires, il le compense par une prodigalité de renseignements scientifiques, dont il est sûr que je dois tirer un grand profit ; aussi s'empresse-t-il de me communiquer, avec une générosité sans égale, les matériaux qu'il a puisés dans les précieux manuscrits de sa bibliothèque antédiluvienne.

Mon ami est contraire à l'administration des préparations pharmaceutiques tirées du règne minéral. « L'habitude, dit-il de prescrire les *kimievis* (préparations chimiques minérales), a été introduite dans ce pays par les médecins modernes. Depuis que ces derniers ont accordé une confiance aveugle aux *kimievis*, les maladies ont une marche moins franche, une terminaison ordinairement funeste. Gardez-vous bien, mon cher *Hekim-Bachi*, de les employer; méfiez-vous des apparences trompeuses de l'amélioration qu'ils semblent quelquefois produire, car ils entrent dans le sang, l'enveniment et tuent après un temps plus ou moins long, s'ils ne le font pas immédiatement. Tenez : j'ai failli moi-même être empoisonné par le médecin juif de mon quartier. Cet ignorant a eu la hardiesse de me prescrire en une seule dose trois grains de terre de cachou; mais je me suis bien gardé de la prendre, car je sais qu'Hippocrate crie contre les minéraux. Nous ne pourrons jamais manier convenablement les *kimievis*, ni connaître les propriétés curatives dont ils sont doués. Quant aux végétaux, c'est bien différent

figure profondément contractée; soif intense; langue dont le bout seulement est visible, pâle et humide; urines peu abondantes, noirâtres et douloureuses; érections diminuées; une seule évacuation alvine dans la nuit. Des nausées sans vomissements après l'émétique. Peau humide et chaude, intelligence très-claire.

Deux bains généraux dans la journée; tartre émétique, 4 grains en lavage.

Soir. — Les symptômes tétaniques persistent, mais avec moins d'intensité que le matin; pouls large (110); peau humide, le reste comme le matin. Deux vomissements bilieux, et plusieurs déjections alvines dans la journée. Le Dr. Akif Bey est appelé en consultation.

Opium 6 grains à prendre dans la nuit.

4me jour, dimanche. — Nuit tranquille, rigidité musculaire en diminution, pouls à 100; intelligence claire, peau humide et chaude; urines en petite quantité et noirâtres. Une seule évacuation alvine. Trois médecins sont appelés en consultation: MM. les Drs. Akif Bey, Bosi, et Castro. On considère la maladie comme d'origine miasmatique, mais les symptômes tétaniques semblent occasionnés par les pilules aphrodisiaques. On conseille la même dose d'opium. Deux bains dans la journée, frictions belladonées sur l'épine.

Soir. — Sueurs très-abondantes, intelligence libre, pas de soif, pouls lent (55) large, soubresauts dans les tendons, rigidité musculaire. Même médication.

5me jour, lundi. — Nuit agitée et délire. Le malade se gratte avec rage la peau; il est dans un état de prostration générale; ses yeux sont hagards et injectés, la conjonctive est jaunâtre; la langue rouge et sèche; soif intense; pouls fréquent et petit (90); urines noirâtres; douleurs gravatives à la région lombaire, la rigidité musculaire continue. Bains, ventouses scarifiées à la région lombaire; boisson diaphorétique avec le bicarbonate de soude. Soir. — Rémission des symptômes; pouls large, souple, lent (50); intelligence troublée, soubresauts continuels dans les tendons, grande démangeaison à la peau; langue et autres phénomènes comme le matin. — *ictère déclaré*.

6me jour, mardi. — Nuit agitée et délire; peau jaune et aride, langue sèche, pas de soif. Prostration générale, météorisme; hypocondres tendus et douloureux; cependant on ne constate aucune augmentation dans le volume du foie, ni de la rate. Evacuations alvines nulles; hoquet, nausées fréquentes; urines comme les jours précédents, épistaxis répétées. Limonade minérale; cataplasmes émollients sur le ventre. Soir. — Mêmes symptômes; évacuations noirâtres obtenues par lavement.

7me jour, mercredi. — MM. les Drs. Bosi et Paléologue sont appelés en consultation. Le Dr. Paléologue, après avoir entendu l'histoire de la maladie et vu l'état actuel du malade, considère le cas comme une véritable fièvre jaune de Smyrne. Le Dr. Paléologue appuie son diagnostic de l'exposé des symptômes dont quelques uns pour lui sont pathognomoniques, et propres à la maladie de Smyrne; il insiste principalement, sur son début, qui a eu lieu par une constriction à la gorge, par une courbature générale, phénomènes, qui, dans ce cas, sans doute à cause du poison strychno-cantharidique, ont été bien vite dépassés, et masqués, prenant la forme tétanique. Le Dr. Bosi voit dans le cas en question une fièvre bilieuse des pays chauds, passée à l'état typhique. Pour moi c'était un véritable cas de typhus ictérode. Après cette visite le Dr. Paléologue, vu le grand intérêt que lui offre ce cas, visite régulièrement chaque jour le malade avec moi. Décoction de quinquina acidulée. Soir. — Mêmes symptômes en diminution.

8me jour, jeudi. — Mêmes symptômes; pas de vomissements, ni de hoquet; pas de démangeaison. La peau est parsemée de pétéchies, principalement au cou, et à la poitrine. Soir. — Grande prostration de forces; pouls à 96, large; pas de soif; urines plus abondantes noirâtres, et couvertes d'écume; évacuations alvines nulles. Même médication.

9me jour, vendredi. — Même état; délire furieux dans la nuit; langue sèche, noirâtre; dents fuligineuses. La figure est couverte de pustules qui, grattées par le malade, laissent écouler un sang fluide et noirâtre. Eruption pétéchiale stationnaire; épistaxis répétées dans la journée, pouls faible et fréquent; ventre mou, et indolent. Sinapismes; décoction de quinquina et de valériane avec l'élixir acide de Haller; limonade minérale. Soir. — Aucune modification dans les symptômes.

10me jour, samedi. — Mêmes symptômes. Tout le corps est couvert de pétéchies et d'ecchymoses livides. Le Dr. C. Carathéodori est appelé à voir le malade; il le juge atteint de typhus ictérode. — Sinapismes, frictions vinaigrées sur tout le corps; frictions de quinquina sur l'épine dorsale.

On évite les vésicatoires, car on craint la gangrène, vu les tendances de l'organisme;

11me jour, dimanche. — L'éruption pétéchiale augmente encore; les urines sont plus abondantes. Pendant la nuit aucune espèce d'hémorrhagie; évacuations bilieuses obtenues

---

Les végétaux sont des agents dont nous connaissons parfaitement les vertus et qui ne sont jamais dangereux. Les végétaux tels que le musc, par exemple, la cétine, l'ambre, la magnésie (mon ami considère ces substances comme végétales) sont employés tous les jours avec succès. Les végétaux simples dans leur composition conviennent également et dans les cas ordinaires et dans les cas compliqués. Hippocrate n'employait que les végétaux, qui lui ont révélé eux-mêmes toutes leurs vertus contre les mille et un maux qui affligent l'humanité; voici comment: le fils d. roi de Perse était grièvement malade. Tous les médecins l'avaient visité et tous les remèdes avaient été essayés, mais en vain. Le danger était imminent, la mort planait sur la tête du prince. Hippocrate qui était son médecin ordinaire, désespéré, descendit dans le jardin pour chercher quelque plante capable de soulager, ne fût-ce que momentanément, le malade. Il s'arrêta devant une laitue, puis devant une chicorée, puis devant un chou, une courge, enfin devant un lilas; rien ne lui paraissait bon. Tout-à-coup une douce voix se fit entendre du fond d'un buisson; c'était une marguerite qui en secouant sa tête en fleurs adressait ainsi la parole à Hippocrate: Je suis la plante salutaire pour ton malade, O Hippocrate! que ton nom soit béni et que le roi, ton maître et le mien, puisse reconnaître ta supériorité sur les autres hommes et le service auquel la providence t'a prédestiné, car toutes les plantes doivent te parler et te révéler les propriétés qu'elles possèdent, la manière de les administrer, les doses auxquelles elle doivent être prises etc.! Effectivement le fils du Schah guérit par une infusion de marguerites: immédiatement après avoir pris sa tisane il se leva et alla s'exercer au tir à l'arc. Dès le lendemain Hippocrate armé d'un immense écritoire et d'un régistre se mit à questionner toutes les plantes qui répondirent catégoriquement à ses questions. C'est de lui que nous possédons des notions sur les propriétés curatives des plantes, et depuis lors il a été bien avéré que les minéraux ne sont bons à rien. »

Passant ensuite en revue plusieurs médicaments *inconnus* des mé-

par lavement. Le pouls est plus relevé que hier.

12me jour, lundi.— Mêmes symptômes, mais en diminution. Même médication.

13me jour, mardi.—Les dents ne sont plus fuligineuses; la langue est légèrement humide, le délire et la prostration des forces continuent; évacuation alvine de la même nature.

On change de lit le malade parcequ'on craint le décubitus.

14me jour, mercredi.—Diminution des symptômes précédents. Urines plus abondantes et plus claires; léger subdélire dans la nuit; dans la journée intelligence nette, mais paresseuse; même médication.

15me jour, jeudi.— Il y a une rémission marquée et favorable dans tous les symptômes. La peau n'est plus aride, mais molle, moins jaunâtre; les taches pétéchiales commencent à disparaître; les urines sont abondantes et plus claires; le malade demande de la nourriture; bouillon aux herbes.

Vendredi, samedi et dimanche.—Les choses marchent toujours de mieux en mieux; le malade entre en convalescence. Celle-ci fut très longue.

L'Histoire de cette maladie se présente avec des symptômes si complexes et si bizarres, qu'il faut les examiner séparément pour assigner à chacun d'eux sa juste valeur. Une double série de phénomènes nerveux très-bien dessinés signale le début; ceux de l'axe cérébro-spinal, ceux du système trisplanchnique, phénomènes qui annoncent une double origine: empoisonnement médicamenteux, et empoisonnement miasmatique. Notre malade, comme on l'a vu, pour s'assurer une certaine force virile, eut recours à une masse pilulaire très en vogue dans ce pays, qui s'appelle *ambrée*, et dont les formules sont très-différentes. Les principaux ingrédients qui composent cette masse sont: l'opium, la cannelle, l'ambre, la cantharide et la noix vomique. Cette préparation jouit d'une grande renommée dans le public, qui la considère comme une véritable panacée excitante, tonique, antispasmodique, aphrodisiaque; mais le peuple, qui ne se fie ni aux médecins ni aux pharmaciens, de crainte qu'ils n'en altérent la véritable formule, a recours à des empiriques, qui confectionnent traditionnellement ce médicament et qui, guidés par une observation grossière, savent fort bien changer les proportions des différentes substances pour obtenir des effets différents. Ils sont surtout très-habiles à satisfaire l'indication aphrodisiaque, qui est si souvent et avec tant d'instances réclamée dans le pays. Le série des phénomènes, qui tiennent à cette cause, se résume dans l'irritation génito-urinaire, phénomènes qui expriment exactement le double effet de la combinaison cantharido-strychnique; dans ce cas pourtant, nous avons le regret d'une lacune, c'est que les pilules n'ont pas pu être examinées chimiquement; dès lors, il nous est impossible de déterminer la quantité des substances toxiques prises par le malade; d'autant plus que l'empirique s'obstine à déclarer n'avoir pas altéré la formule ordinaire, où cantharide et noix vomique figurent pour une très-petite proportion. Quoiqu'il en soit de la déclaration de l'empirique, les phénomènes constatés et la réussite du traitement démontrent clairement leur origine toxique.

Dès que cette condition morbide a été enlevée, un ordre tout à fait différent de phénomènes, ceux du système trisplanchnique, qu'à peine on pouvait apercevoir au début de la maladie, éclata avec beaucoup de violence. Voici pour nous son étiologie: l'été de l'année précédente a été signalé par des chaleurs suffocantes, suivies de pluies torrentielles. Après cette époque, les villages du Bosphore, ordinairement très-sains, se remplirent de fiévreux, et Emirghian m'a offert même plusieurs pernicieuses. Les conditions hygiéniques du village favorisaient un tel état de choses; car, à cause même de la violence des pluies, les ruisseaux venant de la montagne s'étaient obstrués à la barre, laissant ainsi croupir une certaine quantité d'eau, source continuelle d'infection miasmatique, et c'est sur un de ces ravins qu'habitait notre malade, qui aimait assez jouir du plaisir de la fraîcheur des nuits.

Cette maladie était-elle donc une fièvre paludéenne? Dans le fond certainement elle reconnaît cette origine, mais les miasmes, ayant rencontré un organisme déjà profondément attaqué par les infections précédentes et

decins d'aujourd'hui, mon ami s'arrêta un instant sur les cinq *myrobolans*, avec lesquels le Docteur *Sapetaï*, sommité médicale juive d'une grande considération, l'avait guéri d'une constipation forte du cerveau et de la poitrine qui avait ménacé sa vie.« Les médecins d'aujourd'hui, continue mon ami, sont par trop négligents; l'avidité du gain l'emporte chez eux sur le sentiment d'humanité. Pourquoi ont-ils par exemple banni les saignées préventives? n'est-ce pas pour augmenter les maladies et en faire leur profit? Autrefois, pendant les premiers jours du mois de mai, les médecins parcouraient une à une toutes les maisons de leur clientèle, et ils pratiquaient indistinctement à tous les membres de la famille, aux esclaves, aux domestiques, la saignée croisée (*djaprasli kan*), c'est-à-dire, qu'ils ouvraient la veine du bras gauche et celle du pied droit simultanément. Les plus consciencieux parmi eux appliquaient aussi de une à trois ventouses scarifiées à la nuque. Le lendemain le malade ainsi saigné devait prendre un *cherbet* (purgatif) et le troisième jour il avait l'autorisation de manger des cerises. Alors son sang, épuré de toutes les humeurs peccantes, prenait la couleur et la fraîcheur des cerises et l'individu se mettait ainsi à l'abri de toute maladie jusqu'au mois de mai de l'année suivante, époque où il répétait cette médication aussi simple que salutaire.

Quels temps, poursuivait mon ami, en secouant la tête, quels temps! On ne sait plus guérir ni le *dalak* (engorgement de la rate), ni la *jaunisse blanche*, *rouge* et *noire*, ni la faim canine, ni quoi que ce soit. Et ce médecin, qui confiait au sort la guérison de toutes les maladies, me paraît bien plus près de la vérité que tous vos *Hekims* d'aujourd'hui. »

Cet homme, au dire de mon ami, réunissait dans une grande boîte des pilules de toute composition: pilules drastiques, pilules astringentes, pilules diurétiques, aphrodisiaques, emménagogues, pilules narcotiques, pilules antisyphilitiques, tout était confondu dans cette sorte de boîte de Pandore, et dès qu'un patient se présentait à lui, il

délabré par des pertes séminales, y occasionnèrent une nouvelle condition pathologique, qui prit des formes et des caractères tout à fait indépendants de la cause qui l'avait provoquée. Et en effet, les symptômes, le décours, et le traitement de cette maladie diffèrent essentiellement de ceux de l'affection qu'on avait caractérisée *typhus ictérode* dans les hôpitaux militaires de Yeni-Bazar, Choumla et Roustchouk, et que j'ai observée avec un de nos collègues, M. Fauvel. Dans tous les cas de ce genre, la médication quinique employée au début de la maladie l'arrêtait toujours, ce qui n'est pas arrivé pour bien des cas analogues à celui rapporté plus haut. Deux praticiens très-distingués les Drs Archigènes et Millingen virent, à cette époque, des faits pareils dont l'issue a été fatale, malgré un énergique traitement quinique employé dès le début. A Emirghian même, un individu tomba malade de cette affection et mourut le troisième jour.

Maintenant nous nous demandons si les miasmes marécageux peuvent produire une telle maladie? Pour résoudre cette question, il faut établir en principe que les miasmes paludéens, soit qu'ils naissent d'un simple détritus végétal, soit qu'ils résultent d'une décomposition de substances végéto-animales, sont toujours de nature telle à amener une grande diminution dans la résistance organique des tissus. Or dès que, par une telle cause, les liens qui unissent l'organisme à la vie sont relâchés, dès qu'il est soustrait aux forces vitales qui le régissent, l'organisme doit tout naturellement obéir à d'autres lois, qui sont les physico-chimiques. Sous cette nouvelle influence d'autres produits morbides se développent, qui, selon l'intensité et la nature de ces miasmes, selon l'état de réceptivité de l'organisme, selon enfin d'autres conditions encore indéterminées, peuvent engendrer des maladies ayant une puissance d'émanation des plus meurtrières, pouvant en même temps se maintenir et croître indépendamment de la cause primitive qui les a occasionnées.

Ce fait nous conduit tou naturellement à une remarque d'un grand intérêt pathogénique, c'est-à-dire que, soit que les organismes subissent des modifications constantes dans chaque zône, soit qu'il existe des conditions morbigènes propres à chaque localité et dont nous ignorons la nature, il en résulte que le produit morbide, qui naît dans ces circonstances, présente toujours des caractères constants et invariables, qui sont pour lui un véritable certificat d'origine, exemples: la fièvre jaune, la peste, le choléra morbus.

Avant d'adopter des conclusions définitives, nous devons rappeler aussi que certaines saisons, dans certaines années, sous l'influence de conditions particulières, peuvent constituer des *climats temporaires*. Or les maladies qui tiennent à cette cause, tout en présentant une forme analogue à celles qui naissent dans les climats foyers désignés de la maladie, en diffèrent néanmoins dans leur nature intime, car celles qui ont pris naissance dans la condition énoncée ne renferment jamais en elles leur raison d'être, ne possèdent jamais une puissance d'irradiation ou de reproduction, mais sont autant d'individualités stériles, subordonnées simplement à l'influence de la constitution médicale dominante; toutes ces conditions se vérifient complétement dans le cas qui nous occupe.

J'insiste spécialement sur cette distinction, qui, oubliée ou méconnue, a été de nos jours le point de départ des questions les plus oiseuses pour la science et d'erreurs les plus déplorables pour l'humanité.

Je me résume ainsi: les miasmes paludéens, en concours d'autres circonstances, peuvent donner lieu:

1° A des maladies à caractères constants et propres à chaque climat, mais qui limitent leurs attaque à des individus isolés;

2° A des maladies analogues aux précédentes, mais qui attaquent un grand nombre d'individus à la fois, et qui se répandent ainsi sur toute une région;

3° A des maladies enfin ayant les mêmes formes que les sus-mentionnées, mais qui en diffèrent essentiellement par leur nature; car ces maladies ont acquis une nouvelle puissance, qui se maintient tout-à-fait indépendante des causes qui les ont provoquées; de telle manière qu'elles peuvent franchir les frontières du foyer primitif pour se

il ne faisait qu'agiter la boîte, y pêchait deux pilules et les lui présentait en lui disant: prends ces pilules, c'est ce qu'il te faut, donne cinq piastres et reviens demain. Cet homme consciencieux, en vidant sa boîte, remplissait sa poche. Il faut cependant ajouter qu'il avait soin de recommander toujours ses clients à la Providence, seule capable de les sauver.

« Nous disions, continuait mon ami, que les médecins d'aujourd'hui ne connaissent pas le traitement d'une foule de maladies. Il y a bien pourtant quelques rares perles dans le fumier, mais il faut les chercher pour les trouver. Pour faire disparaître les *dalaks* les plus rebelles à vos traitements les mieux suivis et en très-peu de temps, vous n'avez, mon cher *Hékim-Bachi*, qu'à couper horizontalement sur la région splénique une rate de mouton et à l'y maintenir pendant vingt-quatre heures. Pour la jaunisse, faites trois scarifications sur le haut du front et appliquez-y du safran pilé avec de l'ail et du sel qui doit y rester jusqu'à la guérison. Si ce moyen ne réussit pas, mettez dans une soucoupe dorée un peu d'eau et une aiguille, obligez le malade de fixer ses regards sur l'aiguille et vous verrez que, dans l'espace de vingt-quatre heures au plus tard, l'aiguille sera rouillée et la jaunisse aura fait une métastase dans la soucoupe.

Quant à la faim canine, avouez, mon cher *Hekim-Bachi*, que vous êtes dans la plus complète ignorance. Je vais vous donner une observation authentique de cette terrible maladie, et vous en apprendrez en même temps les causes et le traitement. Un homme se mit à manger vis-à-vis d'un chien affamé qui le regardait fixement aux yeux sans que l'homme lui eût rien jeté. Celui-ci consomma tout ce qu'il avait de commestible, mais il se trouva aussi affamé qu'avant de commencer. Il se procura une nouvelle quantité de provisions, mais sa faim, loin de s'apaiser, ne fit que s'accroître et cet état continua pendant sept jours et sept nuits de suite. Le patient mangeait, mangeait mais sans se rassasier, et tous les jours il maigrissait à vue d'œil. Bien des médecins furent consultés, bien des remèdes essayés,

développer et pour se propager par des évolutions successives.

Après avoir indiqué le principal agent pathogénique de cette maladie, qui pour nous est un *typhus ictérode*, il nous reste à examiner deux circonstances, qui, pour une part, ont aussi puissamment contribué: 1° à troubler l'innervation et à la rendre plus impressionable à l'action délétère des miasmes; 2° à préparer l'élément ictérique.

On connaît combien est grande l'influence du chagrin sur l'innervation, et sur les fonctions du foie; tout le monde sait aussi que l'ictère peut se déclarer par cette seule influence; enfin personne n'ignore qu'il n'y a rien de plus désespérant et de plus profond que le chagrin occasionné par l'impuissance, puisque souvent il conduit au suicide. Pour ce qui regarde l'influence du poison strychno-cantharidique, voici l'explication qui nous semble la plus probable: — L'ébranlement nerveux général produit par l'ingestion de cette substance et les effets spasmodiques successifs, que nous avons observés du côté de l'appareil musculaire externe, ont dû nécessairement avoir été éprouvés par tous les tissus de même nature, et dont sont composés les organes qui président au mouvement de la bile. Or, du moment que, par la puissance de ces deux conditions, le passage de la bile dans les intestins a perdu sa liberté physiologique, son absorption arrive aussitôt, et avec elle l'ictère et tous les phénomènes de l'intoxication cholique. Que les choses se soient passées de telle manière dans le cas actuel, l'examen des urines nous le démontre, car nous y avons constaté la présence de la bile dès les premiers jours de la maladie. Il y aurait maintenant une autre question à résoudre, c'est si la fièvre jaune de Smyrne, et le typhus ictérode sporadique ont des caractères différentiels; mais nous laissons la solution de ce point aux médecins qui ont exercé à Smyrne, et qui nous promettent de précieux renseignements à cet égard.

Qu'il me soit permis d'ajouter deux mots sur la thérapie: dans le traitement de toutes les maladies, il faut d'abord établir quelles sont les indications à satisfaire. Dans le cas présent les principales étaient:

1° élimination des effets du poison strychno-cantharidique;

2° neutraliser, et détruire les effets qu'il avait occasionnés dans l'organisme;

3° aider l'évolution et les efforts des mouvements vitaux dans le travail d'élimination miasmatique, que l'organisme devait opérer;

4° enfin modifier, et empêcher toute tendance dissolutive de l'organisme si violemment attaqué dans les sources principales de la vie.

On a vu de quelle manière ces différentes indications ont été remplies, par l'usage de l'émétique, des bains, de l'opium d'abord, ensuite par les boissons acidulées et par les préparations de quinquina. Dans le cours de ce traitement, nous avons tâché d'éviter toute complication thérapeutique, et, adoptant la simplicité des moyens, nous n'avons fait que suivre les préceptes de l'illustre Borsieri, qui à son tour ne faisait que suivre la voie que lui avait indiquée la nature.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Compte-rendu des séances *des* 10 *et* 24 *septembre et du* 8 *octobre* 1858. — *Présidence de* M. Leval.

Séance du 10 *septembre.*

La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. Rokitanski, membre honoraire, qui adresse à la Société quelques uns de ses ouvrages. Remerciments.

2° Une lettre de M. Pincoffs, qui en envoyant un travail de *M. Ammon* intitulé: *Développement de l'œil humain*, propose l'auteur comme membre honoraire. Renvoyé à la commission *ad hoc*.

3° M. Felice Giacich fait hommage à la Société d'un travail sur les bains de mer.

4° M. Coletti rédacteur de la *Gazetta Medica* demande l'échange avec la *Gazette* de la Société. Accepté.

M. Callias rapporteur de la Commission pour les membres résidents, donne lecture d'un rapport favorable à la candidature de M. *Léonides Constantin*, avec l'analyse détaillée du travail présenté par le candidat.

mais son état continuait à s'aggraver de plus en plus, lorsqu'un parent du patient conduisit auprès de lui un médecin *Magrebli*. *Magreb*, soit dit entre parenthèses, est un pays mal défini dans les confins de l'occident, au de là de *Djézaër* (Algérie) et plus loin que Marseille.

Ce médecin de *Magreb* avait toute l'apparence non d'un médecin, mais d'un mendiant. Sa science pourtant était profonde. Dès qu'il eut tâté le pouls et examiné la langue, il dit au patient: tu as mangé devant un chien affamé sans partager avec lui et tu as bu de l'eau étant debout. Le patient répondit par l'affirmative pour le premier point, par la négative pour le second. Tant mieux répliqua le *Magrebli*, aie bon courage, tu seras sauvé. Prends quatre *somouns* (pains noirs), mets-les sous ton coussin la veille d'un mardi; le lendemain matin, mange sept amandes, cinq noisettes et trois noix, après quoi partage et jette les *somouns* aux chiens de ton quartier: immédiatement tu seras guéri, mais garde-toi des récidives. Le médecin de *Magreb* avait été consulté un lundi. Dès le lendemain on suivit son ordonnance et le malade guérit immédiatement.

Mon ami est porté à croire par le raisonnement que le nombre des malades qui meurent de faim canine doit être considérable; il en serait ainsi, suivant lui, pour bon nombre d'anémiques, de scrofuleux, de tuberculeux etc. qui se trouvent dans l'inévitable et pénible position d'avoir vis-à-vis d'eux un chien affamant et affamé. Quant à ceux qui boivent de l'eau debout, il les considère comme exposés aux maladies mentales les plus graves et, dans son opinion, leur traitement doit être tout autre que médical.

Mon ami connaît trente deux variétés de *bassours* dont dix sept sèches et quinze humides. Pour les *bassours* de la variété *sèche*, il recommande comme moyen infaillible l'application à l'anus de onze sangsues: cette application doit être faite le premier jeudi de la lune et de grand matin. Pour les *bassours* de la variété *humide*, il prétend qu'un mélange de poudre de menthe, de bol d'Arménie, de terre sigillée et de poivre suffit pour les faire disparaître dans les

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Ravagli, rapporteur de la Commission pour les membres honoraires et correspondants, propose que le titre de membre honoraire soit accordé à S. E. *Haïroullah Effendi*, ministre de l'instruction publique et celui de membres correspondants à MM. *Vertemberg*, *Anagnostaki* et *Beyran*. Les conclusions du rapport, mises aux voix, sont également adoptées.

M. G. Della-Sudda avec MM. Fauvel et Verbollot, proposent *M. Charles Bourlier* pharmacien de 1re classe, aide-major de l'armée française, comme membre correspondant; renvoyé à la commission *ad hoc*.

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de la commission pour la *Caisse de secours*. Sur la proposition de M. Cipriani, cette discution est renvoyée à une séance extraordinaire.

M. Tian, en rappelant l'importance du perchlorure de fer liquide, établit que la plupart des pharmacies de la ville se trouvent dépourvues de ce puissant agent hémostatique; il croit que la Société devrait aviser aux moyens de remédier à cette situation. Il voudrait en outre que le débit de la viande ne pût se faire qu'après qu'on se serait assuré de sa bonne qualité. Il conclut en proposant que ces deux questions soient renvoyées à l'examen du Comité d'hygiène. Adopté.

M. Ferro obtient la parole. Ce qu'il se propose, dit-il, c'est de rectifier certains passages du compte-rendu publié dans le numéro 6 de la Gazette de la Société relativement aux communications qu'il a faites dans les séances des 16 et 30 juillet.

Après avoir fait remarquer que la communication de M. Fauvel, bien que verbale, a été néanmoins publiée en entier; qu'on n'en a pas fait autant de la sienne qui, par cela même qu'elle était écrite, devait être également publiée dans sa totalité; que la discussion avait une grande importance parcequ'il s'agissait d'abord d'examiner jusqu'à quel point une opération était indiquée dans les obstructions intestinales et ensuite de préciser le choix de l'opération suivant les cas; enfin que la discussion empruntait un nouveau degré d'importance par le fait de la diversité des opinions sur cette matière, M. Ferro exprime le regret que le compte-rendu ait écourté et l'analyse qu'il a présentée de l'observation de M. Fauvel et le parallèle qu'il a fait de cette dernière avec celle qu'il a produite lui-même; qu'il n'y soit fait de ses conclusions qu'une mention trop sommaire pour donner une idée exacte de ses convictions pratiques et de leurs motifs et qu'on ait omis de parler des sentiments d'estime qu'il a exprimés à l'égard des médecins engagés dans la question, l'autorité de leur nom pouvant infirmer ses conlusions, quand surtout elles n'ont pas l'appui de l'argumentation dont elles sont le corollaire.

Après ces observations, M. Ferro arrive au détail des rectifications qu'il veut faire.

D'abord, au lieu de : *M. Ferro trouve la preuve de ce qu'il disait en commençant relativement à la différence du sentiment pratique, en étudiant la* cause *de l'obstacle mécanique*, M. Ferro demande qu'il soit dit : *en étudiant le* siège.—M. Ferro trouve ensuite que lorsque le compte-rendu lui fait dire: *qu'il reconnaît que l'idée de l'opération pouvait être parfaitement soutenue comme aussi qu'on pouvait la combattre*, le compte-rendu n'a exprimé suffisamment à ce sujet ni son opinion qui était très-arrêtée, ni ses termes qui étaient bien plus catégoriques.— Dans le passage de sa réplique à M. Cipriani où il est dit : *que ce fût un entortillement, ou que ce fût des brides, c'est une seule et même chose eu égard aux effets*, il remarque qu'il faut tenir compte du moment où il parla d'entortillement: ce fut en effet, dit-il, quand il discuta le diagnostic qui a précédé l'opération, diagnostic qui, d'après les paroles de M. Fauvel, établissait l'entortillement.— Dans le passage où il répond à l'objection relative aux erreurs de fait qu'il aurait commises, il veut qu'on ajoute que, non seulement il a tiré ses données de la comunication de M. Fauvel, mais qu'il a été aussi renseigné par un homme de l'art, digne de toute confiance, qui assistait à l'autopsie.—A la réplique qu'il a faite aux observations concernant l'importance qu'il a donnée à l'état inflammatoire, il faut ajouter, continue M. Ferro, qu'il a cité à l'appui de cette partie de son argumentation le diagnostic du médecin traitant qui établissait l'existence d'une *péritonite circonscrite*, celui d'un des médecines consultants qui admettait une *cysto-péritonite*, celui d'un autre consultant qui avait parlé de *typhlite*, enfin celui de M. Fauvel qui, dans sa communication, signalait une *péritonite chronique*.—Pour ce qui est de l'opinion émise dans la discussion qu'une perforation intestinale aurait été la cause de la mort, M. Ferro voudrait qu'on ajoutât sa réponse verbale qui a été que ce n'était pas là l'opinion des autres médecins, comme cela résulte de la communication de M. Fauvel, qui attribue à un coup de bistouri pendant l'examen cadavérique l'ouverture observée

---

vingt-quatre heures. Enfin, dans les cas les plus graves, l'électuaire de perles est le plus sûr remède.

» On n'a pas encore trouvé en Europe, me disait-il un jour, le remède contre le *saratan*(cancer)et pourtant il existe: c'est le hérisson. On en fait boire le sang tous les matins en appliquant la chair sur le cancer où elle doit rester jusqu'à parfaite putréfaction. Un cabaretier de *Balat*, nommé *Cocosli*, connaît ce remède et en obtient de merveilleux résultats. Malgré son talent, *Cocosli* n'est ni fier, ni intéressé; il ne prend d'avance que la moitié du prix convenu et il apparaît rarement pour recevoir le reste. Si l'on appelle l'un de vous, il faut le payer par visite, et encore n'opère-t-il pas les miracles de ce cabaretier.

Et les hydropisies, s'écria tout à coup mon homme, que savez-vous sur les hydropisies? Vous êtes dans la fausse croyance que toutes les fois qu'il y a hydropisie, de l'eau ou un liquide analogue doit exister dans une partie quelconque du corps humain? Eh bien, pas du tout! il y a aussi des hydropisies *sèches*. Tous les organes peuvent être dans l'état de la plus parfaite sécheresse et néanmoins l'hydropisie exister. Si vous rencontrez des cas pareils dans votre pratique, proscrivez les bains avec le suc de pastèque. Ce remède est vanté par un praticien très-répandu. Quant aux hydropisies *humides* mon cher *Hékim-Bachi*, je vous en parlerai un jour et je vous donnerai là dessus d'amples et et utiles explications.

Vous faites grand cas de ces grosses pinces qu'on emploie pour retirer l'enfant lorsqu'il est retenu par un *yel* (rhumatisme). Pour moi, je crois d'abord leur usage complètement inutile; car, pour dissiper le *yel*, il suffit d'oindre de miel les lombes de la femme en couche et de saupoudrer cette partie de sel ammoniac. Dans tous les cas, je considère l'application de ces pinces comme assez facile et parfaitement exempte d'inconvénients. Un barbier de *Psamatia* les emploie tous les jours et l'habitude de s'en servir est devenue chez lui tellement impérieuse qu'il les prend avec lui lors même qu'il sait avoir été appelé pour traiter des hommes. Mais quoi! toutes les sages femmes les appliquent aujourd'hui, et ce n'est que l'envie qui vous fait dire que l'application de ces pincesexige quelque habileté. N'en parlons pas:

sur l'intestin et qui parle de l'integrité des membranes intestinales et du manque d'épanchement dans la cavité abdominale.— M. Ferro termine en déclarant, quant à la partie du compte-rendu de la séance du 30 juillet où il est dit : *le traitement géneral etait sans suite ; une saignée, des sangsues, des bains d'eau froide etaient tour-à-tour employés*, que rien au contraire n'avait été fait.

M. Leval fait observer que le compte-rendu, que M. Ferro veut rectifier, n'est que la reproduction du procès-verbal; que personne, pas plus M Ferro que tout autre, n'a fait d'observation dans la séance où il en a été donné lecture et que ce procès-verbal a obtenu l'approbation de la Société. Dans cet état de chose, on a procédé à la publication avec la persuasion que le compte-rendu exprimait, sinon tous les termes, au moins les parties essentielles de la communication de M. Ferro. M. Leval s'étonne en conséquence de la réclamation qui vient d'être portée devant la Société.

M. Ferro reconnait la justesse des observations de M. Leval; mais il ajoute que s'il a gardé le silence lorsque le procès-verbal a été lu, c'est parcequ'il n'a pas pu se rendre bien compte de sa teneur par la double raison qu'il a l'ouïe un peu dure et que le procès-verbal se trouve rédigé dans une langue qui ne lui est pas familière. Cette réponse donnée, M. Ferro reprend son argumentation relative aux rectifictaions qu'il demande et insiste longuement sur le sujet.

Sur la proposition de M. Vuccino, l'assemblée passe à l'ordre du jour et la séance est levée.

Séance du 24 septembre.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Pardo secrétaire général de la Société, qui demande un congé de deux mois. Accordé.

2° Une lettre signée par MM. Chierici, Ravagli et Tian qui proposent MM. Alessandrini et Catullo comme membres honoraires. Renvoyée à la Commission *ad hoc*.

La parole est accordée à M. Mongeri qui donne lecture d'une communication sur un cas de typhus ictérode. *(Voir plus haut, l'article Memoires originaux.)*

M. Mühlig annonce qu'ayant observé tout récemment un cas présentant une certaine analogie avec celui de M. Mongeri, il se propose d'en donner communication à la Société.

M. Fenerly déclare que vers la fin de juin et le commencement de juillet, il a eu, dans l'espace d'une quinzaine de jours, l'occasion d'observer cinq cas de la maladie appelée *typhus icterode*, et qu'il a l'intention d'en faire le sujet d'un travail pour la Société. En attendant, il peut dire, dès à présent, que dans les cinq cas le pouls était petit et fréquent (de 100 à 140 pulsations), ce qui est contraire à l'assertion des auteurs qui prétendent que le pouls est ralenti par la présence de la bile dans le sang; que, dans ces cas, les évacuations alvines, toujours obtenues par des lavements, étaient noirâtres; que le foie, excepté dans un cas, n'a rien présenté d'anormal à l'exploration; qu'il en a été constamment de même pour la rate. Quant à l'influence du miasme paludéen comme cause de la maladie, il ne la nie pas ; cependant ayant observé un des malades dès le début, il prescrivit dans ce cas une forte dose de sulfate de quinine; mais la mort n'en eut pas moins lieu chez ce malade, comme chez les autres, qui succombèrent tous, sauf un qui a été vu aussi par M. Millingen et qui refusa tout médicament.

A l'exception d'un seul, tous ont présenté des pétéchies, qui ont commencé au cou, puis ont envahi la poitrine, les extrémités, etc.

Tous ont offert des parotides. La médication a varié selon les indications. Les saignées (au nombre de quatre chez un capitaine robuste), des sangsues à la région hepatique, les acidules, l'antipériodique, enfin le chlorate de potasse, tout a été inutile.

M. Mühlig fait observer que M. Fenerly croit avoir eu affaire à une maladie spéciale, tandis que certains symptômes rapportés par lui tendraient à faire admettre la fièvre typhoïde accompagnée d'ictère. Ce qu'on appelle *typhus icterode* est quelquefois, poursuit M. Mühlig, une fièvre des pays chauds, comme paraît être le cas de M. Mongeri. Mais on a décrit sous le nom de typhus ictérode des maladies très-variées, telles que la pyémie, l'atrophie aiguë du foie, etc; dans ce pays surtout, par le manque d'autopsies la confusion doit être fréquente.

M. Tian demande si, dans les cas qu'il rapportés, M. Fenerly a fait précéder l'administration du sulfate de quinine de la médication antiphlogistique ou évacuante? M. Tian a remarqué souvent que ce médicament échouait contre les symptômes ataxo-adynamiques lorsqu'on le mettait en usage avant d'avoir combattu, par des émissions sanguines et des évacuants, les deux éléments phlogistique et gastricobilieux.

---

là dessus nous ne pourrons jamais nous entendre. Mais s'il n'y a plus de médecine aujourd'hui, il n'y a pas non plus de chirurgie. Qui parle maintenant de ces opérations hardies, telles que savait les pratiquer autrefois ce fameux *djerah Péré-oglou*, de ces extractions de crabes logés et grandis dans le foie, par exemple, de ces grenouilles introduites dans le cerveau par les narines, de ces couleuvres avalées et de tant d'autres belles choses, que personne n'a vues après cet illustre chirurgien qui cependant ne savait ni lire ni écrire. »

Tous les procédés pour l'extraction des calculs sont défectueux, d'après mon ami. Il m'en a décrit un tout nouveau et qui lui semble exempt de tout inconvénient Un malheureux affligé de la pierre s'adressa à un des nombreux chirurgiens empiriques qui pullulent dans les quartiers de *Stamboul*. L'empirique lui proposa l'opération, mais à la condition de consulter au préalable un chirurgien à diplôme pour acquérir la certitude que le calcul existait réellement dans la vessie. Le malade y consentit, se fit examiner par un chirurgien qui, ayant constaté la présence de la pierre, promit de l'extraire moyennant une certaine rémunération. L'exigence parut outrée au malade et surtout à l'empirique qui saisit l'occasion de faire valoir son désintéressement et de vanter l *oustà* (maitre) dont il suivait l'exemple et les leçons. Il persuada d'ailleurs au malade qu'il n'y avait aucune gravité dans l'opération et ne demanda que cent piastres pour l'entreprendre. Le malade donna son consentement et l'empirique se mit immédiatement à l'œuvre. L'urèthre fut ouvert d'un trait dans toute sa longueur, depuis le méat jusqu'à la racine des bourses Là, les bourses devenant un obstacle pour pénétrer dans la vessie, l'opérateur les enleva avec leur contenu d'un coup de rasoir. Dès lors il put facilement fendre le reste de de l'urèthre, pénétrer dans la vessie et retirer le calcul qu'il présenta au malade déjà mort depuis un certain temps, d'une mort naturelle bien entendu. Il faut avouer cependant que l'opération avait été assez longue malgré les simplifications que l'empirique y avait apportées pour en abréger la durée. L'empirique, montrant alors le calcul, non sans une certaine fierté: qu'elle était donc grande cette maudite pierre, dit-il ! mais enfin, j'ai fini par la faire sortir. Seule-

M. Fenerly réplique que chez le capitaine robuste dont il a parlé il a employé dès le début, d'accord avec M. Sarandi, les saignées locales et générales, car ils ont vu dans ce cas, un état phlogistique qu'ils ne pouvaient pas localiser. Dans un autre cas, il a mis en usage les évacuants, mais sans plus de succès. Le seul malade qui ait guéri a refusé tout traitement.

M. Cipriani considère la question comme étant du plus haut intérêt; mais il faut d'abord s'entendre sur la signification qu'on donne à la dénomination de *typhus ictérode*. Une fois qu'on aura déterminé la nature de la maladie, on pourra se livrer à des discussions ultérieures. Déjà, M. Bosi, qui a vu le cas rapporté par M. Mongeri, le considère comme une fièvre typhoïde avec ictère; et, lui-même, il a porté un semblable diagnostic dans un autre cas analogue qu'il a vu avec MM. Vuccino et Barozzi et que ce dernier a regardé comme une affection du foie avec ictère. M. Cipriani est d'avis de remettre la discussion à la prochaine séance.

La Société se prononce dans ce sens.

M. le Président propose que les cinq membres sortants du Comité d'hygiène soient remplacés par MM. Castro, Chierici, Léon, Ottoni et Vuccino. Adopté.

M. Fenerly présente une pièce anatomique. Il s'agit d'un cancer gélatineux de l'estomac dont il promet l'observation prochainement.

La séance est levée.

Séance du **8** *octobre.*

La correspondance comprend :

1o Une lettre de M. Godard qui fait hommage à la Société de son traité sur la *monorchidie* et la *cryptorchidie*. Remercîments.

2o Une lettre de M. Martin Saint-Ange qui accuse réception de son diplôme et présente ses remercîments à la Société.

3o Une lettre de M. Manayra, membre correspondant, qui envoie un mémoire sur la *méningite cérébro-spinale épidémique.*

La parole est accordée à M. le rapporteur de la Commission pour les membres honoraires et correspondants, qui propose de nommer MM. Alessandrini, Catullo, Ammon et Ségalas membres honoraires, et M. Amédée Latour membre correspondant. La Société vote et les propositions de la Commission sont adoptées.

M. Callias a la parole pour une communication relative à un porte-fil de son invention pour la ligature des polypes du pharynx etc. Après la lecture de sa communication M. Callias présente l'instrument et explique la manière de s'en servir.

Une Commission, composée de MM. Ferro, Paléologue et Sarell, est nommée pour juger de l'utilité et de la valeur de ce porte-fil ainsi que de la priorité d'invention reclamée par M. Callias.

M. le Président annonce que la discussion sur le *typhus ictérode* est ouverte. La parole est à M. Mühlig qui s'exprime ainsi :

M. Mongeri a communiqué dans la dernière séance un de ces cas, que les médecins du pays comprennent ordinairement sous le nom collectif de *typhus ictérode*, expression vague appliquée à des cas qui diffèrent essentiellement sous le point de vue anatomique, par la seule raison qu'ils se ressemblent sous le rapport de quelques symptômes généraux, à des cas qui n'ont de commun que l'ictère et des symptômes nerveux ou ataxiques. Si j'ai bien compris la pensée de M. Mongeri, il a classé son cas parmi les fièvres paludéennes ; sa manière de voir peut être très-juste, quoiqu'il faille avouer qu'on ne peut pas écarter entièrement la pensée que l'empoisonnement avec les pilules aphrodisiaques, que son malade avait prises, ne soit pour quelque chose dans la complexité singulière des symptômes qu'il a présentés. Ainsi, il serait bien possible que les symptômes tétaniques dépendissent de l'ingestion de la noix vomique qui entre souvent dans la composition des pilules de cette nature.

J'ai promis, pour ma part, continue M. Mühlig, de porter à votre connaissance un autre cas d'ictère avec des symptômes graves que je viens d'observer ces jours-ci. Je vous donnerai tous les détails de la marche de la maladie; malheureusement l'autopsie, qui seule aurait pu jeter de la lumière sur la complexité obscure des symptômes, ne fut pas permise.

M. P.. jeune homme de 32 ans s'est toujours distingué par une vie exemplaire, aussi a-t-il constamment joui d'une très bonne santé; il était court de taille, avait les cheveux chatains, l'iris brun, la peau brunâtre, tirant un peu vers le jaune. Il y a 3 ans à peu près je l'ai traité pour une inflammation dans la fosse iliaque droite (pérityphlite) guérie par résolution; depuis ce temps il se portait toujours bien, seulement il se plaignait de temps à autre de palpitations de cœur, qu'il ne sentait cependant que la nuit, quand il était couché; l'examen objec-

---

ment quel dommage que le patient soit mort ; mais son *edjel* (heure) était arrivée, l'huile de sa lampe était finie! — Les assistants applaudirent au courage et à la résignation de l'opérateur qui obtint le prix convenu.

Mon ami m'a un jour entretenu des *panzehirs*. Vous connaissez les *panzehirs* sous le nom de bézoars et vous croyez que ce ne sont que des concrétions pierreuses qu'on retire des entrailles des quadrupèdes et qu'ils n'ont aucune propriété curative. Vous vous trompez ; mon ami possède à ce sujet des traditions authentiques et des connaissances autrement profondes sur leurs propriétés. D'après lui, les plus fameux, qui sont très-chers et très-rares, (car n'en a pas qui veut) proviennent de la vipère cornue et ils ont été apportés par le fameux *Mourad-Reïz*, qui, après de très-longs voyages, s'est rendu dans le *port de Téhéran* (*sic*) le plus fréquenté à cette époque et le plus en communication avec le monde entier. Il en rapporta des richesses immenses, des connaissances variées, des secrets qui n'ont plus été depuis lors en la possession d'un seul homme et de véritables *panzehirs*.

« *Mourad-Reïz*, me dit mon ami, cet intrépide navigateur, ce capitaine Cook d'Orient, après avoir parcouru tout le monde, est enfin arrivé à la dernière extrémité des mers que personne n'a jamais dépassée. Sur cette limite, l'immense *araignée sous-marine* tisse sa toile et engloutit tous les vaisseaux qui tentent de la franchir. D'après des assertions très-positives elle les attire même à une distance considérable. *Mourad-Reïz* fut lui-même enseveli sous l'onde avec son vaisseau et son équipage et conduit devant la *grande-araignée* pour subir l'interrogatoire. La *grande-araignée* qui a le don de la parole, comme toutes les araignées sous-marines, fut tellement frappée de l'érudition et des récits du prisonnier, qu'elle le prit sous sa protection, lui procura les moyens de poursuivre ses voyages et lui permit même de parcourir, sans frais, le royaume liquide. C'est dans ces pérégrinations sous-aqueuses que *Mourad-Reïz* recueillit de la bouche des poissons, des baleines et autres sommités du royaume de Neptune, des secrets inconnus aux savants de la terre; c'est encore dans un de ces entre-

tif, ne révélant aucune altération organique du cœur, j'ai cru devoir les considérer comme un simple accident nerveux.

Le 15 sept. de cette année il réclama de nouveau mes soins; il me raconta que quatre jours auparavant il s'était senti un peu indisposé, que le lendemain il avait assisté par un jour frais et orageux aux représentations du cirque, mais qu'ayant été saisi d'un fort frisson, il s'était vu obligé de rentrer chez lui. Depuis ce moment, il fut pris de chaleur, de céphalalgie, de douleurs aux reins, aux cuisses, et dans la gorge. Il se plaint en outre d'hallucinations continuelles, qui le poursuivent surtout quand il veut s'endormir, mais qui ne le quittent pas, même quand il reste les yeux ouverts; l'objet de ces hallucinations sont des calculs, la bourse, enfin des affaires commerciales. J'ai été informé, par la suite, qu'il avait éprouvé, quelques jours avant le début de sa maladie, une forte contrariété dans ses relations commerciales, qui l'avait beaucoup chagriné. Il accuse de la soif et de l'insomnie. La peau est chaude et sèche, sans éruption quelconque, le pouls est fréquent, au-delà de 100, les yeux luisants, grande agitation. Muqueuse pharyngée rouge, la langue couverte d'un enduit blanchâtre très-épais. Il avait pris dans la matinée une double dose de poudres de Seidlitz, qui avaient provoqué trois évacuations alvines. Je recommandai au malade, qui se tenait tout habillé sur le canapé, de s'aliter, d'observer une diète absolue et de prendre une potion légèrement acidulée.

L'ensemble de ces symptômes du début, la forte fièvre, les hallucinations, les douleurs vagues aux reins et dans les extrémités, l'affection du pharynx, ensuite l'invasion brusque de la maladie, tout me présageait le développement d'une maladie grave, d'une de ces maladies générales de l'économie, qu'on localise ordinairement dans le sang. Je pensais soit à une fièvre typhoïde, bien que le manque complet de prodrômes ne fut pas favorable à cette opinion, soit à la scarlatine.

16. Le malade n'a point dormi, les hallucinations continuent; il a eu pendant la nuit des évacuations liquides nombreuses, il se sent très-abattu; la chaleur de la peau est moindre, le pouls très-petit et fréquent, les douleurs des extrémités ont presque disparu, le mal de gorge est par contre plus gênant, la soif persiste. J'ai examiné tous les organes de la façon la plus minutieuse, sans découvrir autre chose que quelques râles sibilants dans les poumons; les bords des poumons couvrent le cœur en grande partie. J'ordonnai une potion mucilagineuse avec quelques gouttes de laudanum.

17. Grand abattement, vomituritions et vomissements bilieux pendant la nuit; pas de selles, langue moins chargée et humide, peau et conjonctives oculaires jaunâtres: le pouls est fréquent, au-delà de 100, et plus développé que hier; la moiteur de la peau continue; le malade n'a pas uriné depuis hier, la vessie cependant est vide. L'examen de l'abdomen et de la poitrine ne révèle rien d'anormal. La marche que la maladie avait suivie jusqu'ici, et l'absence d'augmentation de volume de la rate me firent abandonner tout-à-fait l'idée d'une fièvre typhoïde; dès lors il était manifeste qu'un ictère allait se développer, mais un ictère avec des symptômes fort graves, et tout-à-fait insolites, aussi était-il pour le moment impossible d'en saisir ni la cause, ni la portée. Je prescrivis une potion gommeuse avec de l'eau de laurier cerise. Gargarisme laudanisé.

18. Dès la nuit le malade avait senti une douleur sourde sous l'appendice xyphoïde; vers le matin cette douleur était devenue atroce, presque insupportable, elle s'étendait de la région épigastrique en haut sous les deux tiers inférieurs du sternum, s'irradiant des deux côtés sous les insertions cartilagineuses des côtes; elle offrait de temps en temps des rémissions pour reparaître ensuite avec une intensité redoublée. Le malade en souffrait tellement qu'il me suppliait de l'en délivrer, en disant qu'il n'en pouvait plus, qu'il allait mourir, si elle revenait encore. L'épigastre est un peu sensible à la pression. En examinant les divers organes pour parvenir à me rendre compte de ce nouvel accident, je ne fus pas peu surpris d'entendre à la région précordiale un bruit de frottement péricardique des plus manifestes, couvrant complétement les tons du cœur. Le pouls était serré et fréquent, le malade n'accusait plus de mal de gorge, quoique la rougeur y persistât. Pas de sommeil, pas de selles, pas d'urine.

Ainsi, il n'y avait pas à s'y méprendre, nous avions affaire maintenant à une péricardite plastique, qui n'avait pas existé depuis le commencement, qui venait juste de surgir, qui n'était donc qu'une affection intercurrente, une complication fâcheuse de la maladie principale; quant à cela il n'y avait pas de doute. La douleur atroce et le frottement péricardique caractérisaient trop clairement le moment de son invasion. Il était à présumer qu'elle était dans un rapport intime avec l'affection principale, mais il m'aurait été impossible de préciser celle-ci d'une manière plus exacte. Quant au traitement à suivre, il n'y avait pas à hésiter; je fis appliquer 35 sangsues à

tiens *ichthyosiques* que lui furent révélées les merveilleuses propriétés, des *panzéhirs*. D'après ces renseignements, les *panzéhirs* comme ce nom l'indique, sont des contre-venins, des aléxipharmaques, et ont par conséquent la propriété d'annihiler l'action délétère des poisons et des venins. Mais il n'est pas donné à tout le monde de savoir manier cet agent thérapeutique. Or voici comment procède celui qui le sait employer: Il fait plonger le *panzéhir* dans un demi verre d'eau, le prend entre le pouce et l'index de la main gauche et, avec une monnaie en or tenue de l'autre main et que lui donne le malade, il en gratte une minime quantité, toujours en le tenant sous l'eau; après quoi il retire et essuie le *panzéhir*, empoche la pièce d'or et fait boire au patient l'eau dans laquelle il a lavé l'extrémité de ses doigts. L'emploi du *panzéhir* exige d'ailleurs de grands soins; si on l'administre intempestivement ou à dose élévée, l'eau se solidifie dans l'estomac et il y a congélation de toutes les entrailles. »

Le *Panzéhir* est un médicament souverain dans une foule de maladies graves, dans les empoisonnements et dans tous les cas où les autres médicaments échouent. Mon ami et d'autres qui connaissent son incontestable efficacité, ont voulu l'essayer dans le choléra. Depuis le matin jusqu'au soir, cet excellent homme préparait des potions *panzéhirisées* et il les envoyait à tous ceux de son voisinage qui étaient attaqués. Malheureusement le remède arrivait toujours trop tard!

Les idées, que nous avons sur l'étiologie et le traitement de l'écoulement et de l'orchite blénorhagiques, sont erronées d'après mon ami. Nous croyons que ces maladies reconnaissent pour cause un virus communiqué par un coït infect, que ce sont des inflammations spécifiques, et nous les traitons d'une certaine façon. Ainsi, dans la première, nous prescrivons l'odorant copahu, le goudron, la térébenthine, etc., et nous employons dans la seconde, parmi tant d'autres remèdes, cette espèce d'empoi de *nouvelle invention*, le collodion avec lequel nous barbouillons les organes nobles. Ces idées, ces traitements sont non moins absurdes que ridicules suivant mon ami. « Les maladies en question, dit-il, sont aussi fréquentes ici qu'en Europe, mais *elles ont plus de tendance à se transformer en vraie syphilis* parceque les mé-

la région précordiale, et j'ordonnai intérieurement une infusion de digitale avec du nitre.

Soir.— La douleur a presque complètement disparu; pas de frottement péricardique, les tons du cœur sont faibles et obsurs, le pouls petit et fréquent; sentiment de grande faiblesse. La jaunisse est très-apparente: pas d'urine, pas de selles.

19. L'insomnie persiste; le malade n'a pas uriné, mais il a eu dans la nuit quatre selles liquides de couleur jaune; la douleur, peu sensible dans la région précordiale, s'est concentrée dans l'épaule gauche, s'irradiant dans le bras. Les piqûres des sangsues s'étaient ouvertes plusieurs fois dans la nuit et on éprouva beaucoup de difficulté à arrêter le sang. Bien que l'intelligence du malade soit toujours conservée, il a des moments d'absence, où il parle de travers avec les yeux ouverts; mais c'est la nuit surtout qu'il est poursuivi par des hallucinations et un léger délire. Le teint ictérique est foncé, d'un brun rougeâtre, la transpiration de la peau continue. Le pouls est petit, irrégulier, intermittent; les contractions du cœur sont aussi irrégulières et tumultueuses, ne correspondant pas aux diastoles de la radiale. On peut se convaincre que plusieurs contractions convulsives du cœur ne sont suivies souvent que d'une seule pulsation de l'artère. Le choc du cœur est inappréciable au toucher; pas de frottement péricardique; la matité précordiale ne semble pas augmentée; dans les poumons on ne trouve que des râles sibilants assez rares. L'abdomen est un peu sensible à la pression, surtout dans la région du lobe gauche du foie; celui-ci semble peu augmenté de volume; il ne dépasse le rebord des fausses côtes que de deux travers de doigts et son lobe gauche couvre l'épigastre; la rate est à l'état normal; du reste on ne découvre aucune tumeur dans l'abdomen. La langue est sèche, sans fuliginosités. Cataplasmes sur le ventre, potion gommeuse.

Dans la consultation que j'ai eue le même soir avec M. le Dr. Fauvel, nous avons constaté le même état que dans la matinée. Nous avons cru devoir mettre sur le compte d'une cholémie, d'une intoxication du sang par la bile, les symptômes graves que le malade présentait; quant aux contractions spasmodiques du centre de la circulation, on pouvait les considérer comme dépendant, soit d'une innervation altérée par la présence de la bile dans le sang, soit d'un travail organique inaccessible pour le moment à nos moyens d'investigation; en tout cas, le point de départ de la maladie, la cause de la cholémie restait fort obscure. Nous prescrivîmes une décoction de tamarin avec de la crême de tartre et, à part, de la teinture de digitale dans une potion, à prendre alternativement; des frictions sur le ventre avec la teinture de scille et des cataplasmes.

20. L'état de la circulation est le même que hier; le malade a été tourmenté pendant toute la nuit par un hoquet presque continuel, reparaissant surtout chaque fois qu'il buvait un liquide quelconque. Insomnie, absence de selles et d'urine; la vessie explorée à diverses reprises est toujours trouvée vide; la peau toujours couverte d'une légère transpiration; la langue est sèche, le malade la remue continuellement dans la bouche, la vue semble troublée, car il croit quelquefois qu'il fait obscur dans la chambre, intelligence encore conservée. Je prescris de la rhubarbe en infusion.

Soir. Le malade a rendu le médicament, le hoquet continue; grande faiblesse, le malade dit qu'il a froid et demande d'être mieux couvert. J'ordonnai un sinapisme sur l'épigastre et, pour le cas que le hoquet continuerait, quelques doses de morphine; de plus, la décoction de tamarin avec crême de tartre.

21. Le hoquet a cessé après l'administration de la morphine; on ne s'aperçoit plus que de quelques rares et légères contractions spasmodiques du diaphragme; le pouls est régulier, et large, à 85. A la région précordiale, vers la partie inférieure du sternum, j'entends un bruit de souffle systolique, dont je place l'origine dans le péricarde; le second ton de la pulmonaire est divisé en deux, la matité précordiale n'est pas plus augmentée que les jours précédents. La langue est toujours sèche, la couleur ictérique persiste, les conjonctives oculaires légèrement injectées, peau moite, soif moins forte; il y a eu très-peu d'urine dans la nuit; elle est parfaitement limpide, sans aucune trace de matière colorante; deux selles liquides, brunâtres, contenant quelques matières fécales; le malade dit qu'il se sent mieux, mais que la tête lui est très-lourde et qu'il voit les objets jaunes; il accuse en outre des démangeaisons sur tout le corps. Cependant en parlant il s'embrouille et on a souvent grande peine à le comprendre. On prétend qu'il a dormi un peu vers le matin. *Prescription*: Décoction de tamarin avec le sirop de manne.

Soir.—Agitation plus grande, confusion des idées encore plus marquée; vomituritions fréquentes et vomissements dans la journée; le pouls est plus fréquent que dans la matinée; les signes stéthoscopiques constatés le matin à la région précordiale ont disparu, à l'exception de la division du 2me ton de la pulmonaire qui est cependant aussi moins prononcée qu'elle

---

decins *Frenks* ne savent pas les traiter. » Aussi le traitement de ces maladies ne doit-il pas leur être confié; il revient de droit à des épiciers, des vendeurs de fruits, des cordonniers, de vieilles matrones, etc. La blennorrhagie ou *bel sôouklouk* est le *refroidissement des lombes* et peut se développer sous l'influence de toutes les causes qui refroidissent les *reins*. Ainsi chez l'un, c'est la frayeur éprouvée en *kaïk* qui lui donne naissance; chez l'autre, un mauvais rêve; chez un troisième l'émotion éprouvée par une querelle qu'il a eue dans son quartier; enfin dans un grand nombre de circonstances la maladie se produit parce que le patient a eu l'imprudence de monter une jument indocile ou de rudoyer un poulain. L'orchite n'est qu'un *yel* (rhumatisme, humeur, gaz) qui va se loger dans les testicules, toutes les fois qu'on a l'imprudence d'uriner dans le voisinage d'un cimetière, ou bien dans un coin de rue où un génie monte sa garde.

Un médecin traitait, il y a quelques années un individu pour une blennorrhagie contractée, quelques jours auparavant, à la suite d'un mauvais rêve. Des voleurs s'étaient introduits dans sa maison, où il se trouvait seul, sa femme étant absente chez des parents avec les enfants, les esclaves et le reste de son monde. Les voleurs étaient armés, le malade effrayé se réfugia dans la mansarde où les voleurs le poursuivirent. Il monta sur le toit, les voleurs aussi. Il se suspendit alors sur le bord de la toiture, les voleurs s'approchèrent, il eut la chair de poule, lâcha prise tomba et se réveilla dans son lit inondé d'une sueur froide. Le lendemain il était abattu, avait le pénis excorié et dès le troisième jour la blennorrhagie se déclara. Un médecin, qu'il consulta le soumit au traitement usité; mais le malade, fatigué de la potion de Chopart, s'avisa de recourir à un empirique, spécialiste très-réputé dans le traitement des maladies secrètes.

Le spécialiste désapprouva le traitement du médecin et conseilla au malade de cohabiter avec une négresse; cette race ayant, suivant lui, la propriété d'attirer toutes les humeurs et de tarir ainsi les écoulements.

Au risque d'une brouille domestique, le bonhomme suivit le conseil; mais, hélas! le mal, loin de céder au remède, ne fit qu'empirer; ce que voyant l'empirique, et dans la crainte d'une chute dans les

ne l'avait été. *Prescription.* Décoction de tamarin avec de l'acétate de potasse.

22. Le malade a déliré toute la nuit; il parle sans aucune cohérence des idées, il reconnaît à peine le monde qui l'entoure, et ne répond qu'imparfaitement aux questions qu'on lui adresse. Le pouls est plus fréquent que hier (95), la langue tout-à-fait sèche, mais sans fuliginosités; la voix enrouée; la muqueuse de l'arrière bouche rouge, la peau en transpiration; le malade a uriné pour la première fois abondamment et à plusieurs reprises durant la nuit; l'urine est d'un jaune foncé, contenant de la matière colorante de la bile, mais beaucoup moins que l'intensité de l'ictère n'aurait pu le faire supposer; pas de selles. Quelques soubresauts de tendons. Le ventre, légèrement météorisé, ne semble pas sensible à la pression, le volume du foie un peu augmenté, la rate à l'état normal; l'auscultation cependant ne réveille plus rien d'anormal. Pendant la visite, il y a eu une attaque de délire furieux; le malade sort du lit, crie; il ne peut être retenu que par la force. — Le cœur bat avec véhémence. Je prescrivis la décoction de tamarin avec crême de tartre et quelques poudres de morphine. Dans la consultation que j'ai eue, à 3 heures, avec M. le Dr. Fauvel, nous avons constaté à peu près le même état; seulement le délire furieux avait fait place à un vaniloque tranquille et la peau était un peu sèche; les soubresauts des tendons sont plus forts, enrouement plus marqué; déglutition difficile. L'origine des symptômes cholémiques nous paraissait aussi obscure qu'au commencement; procédant par voie d'exclusion je pense à la possibilité d'une pyléphlébite; quoiqu'il en soit, l'issue fatale nous semblait inévitable, excepté dans le cas peu probable où le principe palustre jouerait quelque rôle dans la production de ces symptômes d'ictère grave, aussi nous décidâmes-nous à recourir au sulfate de quinine comme dernière ancre de salut; le malade prit 20 grains de sulfate de quinine avec 1 grain de morphine en solution, frictions avec l'huile de croton sur le ventre. Je revis le malade à 8 heures du soir après qu'il eut pris une partie de sa potion. Le pouls était encore plus fréquent, le délire tranquille continuait; le regard était fixe, il y avait tendance manifeste vers le coma.

23. Matin à 5 1|2 heures. — Coma prononcé, face altérée, pouls irrégulier, peau couverte d'une sueur froide. Deux gouttes d'huile de croton appliquées sur la langue ne produisirent aucun effet ; le malade succomba vers 7 heures et 1|2.

Telle fut la marche et l'issue de cette maladie insidieuse, que je vous ai racontée peut-être avec un peu trop de longueur, voulant vous mettre en état de vous former vous-même une idée sur sa nature, indépendamment des opinions qui nous dominaient. Pour celui qui se contente de trouver simplement un nom pour un certain ensemble de symptômes généraux, le diagnostic ne présentera pas beaucoup de difficultés ; c'est un de ces cas qu'on a appelés ictère grave, cholémie ou typhus ictérode, selon les différentes hypothèses qu'on y attache. Classifier une maladie, sans se donner la peine d'approfondir sa nature, c'est vouloir trancher et non pas résoudre les questions difficiles de pathogénie. Je suis loin de prétendre soulever le voile qui couvre ce cas obscur, mais je crois devoir vous soumettre le raisonnement qui m'a conduit à un diagnostic qui, peut-être, a pour lui quelques probabilités.

Nous pouvons exclure d'abord toutes les maladies chroniques du foie avec occlusion des voies excrétoires de la bile, où l'ictère, qui les accompagne, se complique souvent, vers la fin de la vie, des symptômes graves de la cholémie; ici, il n'y avait pas de maladie chronique du foie et les conduits biliaires n'étaient point obstrués, les selles n'ayant pas perdu leur coloration. Pour exclure l'atrophie aiguë du foie, il suffit de se rappeler le résultat de la percussion. La fièvre typhoïde, se compliquant dans quelques cas rares avec l'ictère, doit être aussi écartée : le début, la succession des symptômes sont tout autres dans cette maladie; du reste il n'y avait chez notre malade, ni éruption sur la peau, ni engorgement de la rate, ni fuliginosités des gencives et de la langue; la constipation prédominait malgré l'emploi des purgatifs. Il ne peut pas être question non plus d'une fièvre paludéenne; d'abord la tuméfaction de la rate caractéristique pour cette maladie, y manquait tout-à-fait, et il n'y a pas eu de rémissions marquées; ensuite le sulfate de quinine administré à une dose bien suffisante est resté sans aucun effet. L'infection putride et purulente présentent souvent des symptômes très-analogues avec ceux de notre cas; mais alors on trouve ordinairement des localisations multiples, des abcès sous la peau, des épanchements dans les synoviales articulaires etc., et l'ictère n'arrive pas ordinairement à un si haut degré; du reste il nous manquerait encore le point de départ de l'infection, à moins qu'on ne veuille le chercher dans le cœur lui-même sous la forme d'une cardite suppurative ou d'une endocardite chronique; hypothèse sans au-

bourses il proposa l'héroïque moyen de la *suspension*, non pas au moyen de cette espèce de filet que vous voyez dans les vitrines de toutes les pharmacies, mais par un procédé aussi nouveau qu'original. Autour du bout libre de la partie affectée, il serra l'extrémité d'un longue bande dont il attacha l'autre extrémité sur un anneau fixé au plafond, et le malade, couché comme de raison sur le dos, fut condamné à l'immobilité la plus complète.

Qu'advint-il à la suite de cette bizarre opération ? Dès le lendemain la partie s'enflamma au delà de la ligature et très-vivement, la fièvre s'en mêla et la maladie s'aggrava encore. Le médecin, qui avait été appelé d'abord, revit le malade ; mais il eut toutes les peines du monde à le convaincre du danger que pouvait avoir le procédé empirique. Il y parvint cependant, reprit le traitement interrompu et finit par guérir le patient. Mais qu'importe? notre homme regrettait toujours de n'avoir pas eu assez de constance dans l'application de l'ingénieux moyen qui, sans doute, aurait mené une guérison plus prompte.

Eh ! que dites-vous de la science de mon ami ? que pensez-vous des doctrines et des méthodes de traitement qu'il préconise? n'y reconnaissez vous pas les traditions de l'empirisme si fort en honneur dans tout l'Orient? Je les réprouve de tout mon cœur et je ne crains pas de le dire très-nettement à mon ami qui se montre fort courroucé de ce qu'il appelle mon scepticisme. Ce n'est pas moi qui aurais jamais eu l'idée de publier de pareilles choses! mais puisque vous n'avez pas eu les mêmes scrupules et que vous n'avez pas craint d'ouvrir les colonnes de votre feuilleton aux confessions indiscrètes de *Zagorianopoulos*, je suppose que vous ne verrez pas d'inconvénients à accorder le même privilège aux confidences de mon ami, qui valent bien les siennes. Puissiez-vous ne pas vous repentir de ce que je regarde comme une faiblesse ! Je m'en lave les mains.

Agréez, etc. etc.

X. X.

cune preuve, et, ajoutons, hypothèse très-peu probable.

Pour établir, dans notre cas, un diagnostic rationnel autant que possible, il ne faut pas perdre de vue, 1° Que les principaux symptômes étaient ceux de l'intoxication bilieuse du sang, sans qu'il y ait eu obstacle au libre écoulement de la bile; or il s'agissait d'une rétention de la bile dans le sang, dont la cause doit être cherchée dans l'appareil même qui préside à sa sécrétion, c'est-à-dire, soit dans le parenchyme du foie, soit dans la veine-porte; 2° Qu'il y avait, dès le début et avant l'apparition de l'ictère, des symptômes graves, qui par conséquent ne s'expliquent pas par la cholémie développée plus tard; 3° Et qu'enfin le diagnostic que nous poserons doit être suffisant pour nous rendre aussi compte de la péricardite intercurrente, car les complications des maladies ne dépendent point du hasard, mais elles sont régies par des lois pathologiques bien connues.

Il se présente d'abord la question de savoir s'il ne s'agissait point d'une hépatite suppurative, qui, dans quelques cas rares, se présente avec des symptômes typhiques: je ne le crois pas; parce que, dans cette affection, l'ictère n'offre jamais, que je sache, l'intensité qui caractérisait notre cas; le foie du reste aurait été dans ce cas plus volumineux et plus sensible. Vous le voyez, Messieurs, je suis porté à placer l'origine de la maladie dans la veine-porte. La pyléphlébite purulente nous expliquerait suffisamment les symptômes graves du début, le frisson, la fièvre, les hallucinations, la sensibilité de l'abdomen et du foie, ensuite la suppression de la sécrétion de la bile, l'état typhique et l'état comateux qui s'en suivirent, ainsi que la péricardite comme une de ces métastases si fréquentes dans les cas d'infection purulente. Il y a une circonstance surtout, qui me semble très-favorable au diagnostic de probabilité que je viens d'émettre; le malade a souffert quelques années auparavant d'une de ces inflammations dans la fosse iliaque droite, dont le point de départ est le plus souvent des inflammations et des ulcérations dans le cœcum ou dans l'appendice vermiculaire, produites par des masses stercorales endurcies, ou des corps étrangers arrêtés dans cette partie du tube intestinal; si l'infiltration du tissu cellulaire entourant le cœcum a été alors heureusement résolue, rien ne nous prouve que tout soit rentré dans l'état normal; il serait bien possible qu'un travail sourd, une ulcération intestinale, un petit abcès enkysté aient subsisté et atteint à la fin une des ramifications de la veine-porte, qui relèvent de cette région de la cavité abdominale. M. Marotte a communiqué dans la revue médico-chirurgicale de mars, 1850, un cas d'inflammation de la veine-porte reconnaissant précisément la cause que je viens d'indiquer; au dessus du cœcum existait une ulcération du gros intestin, qui communiquait avec une poche purulente du tissu cellulaire du mésentère.

Je ne me dissimule pas qu'il manque dans notre cas un symptôme très-important de la pyléphlébite suppurative, un symptôme qui, s'il existait, donnerait à notre diagnostic plus que de la probabilité, la presque certitude; dans les cas de cette nature on observe ordinairement des frissons multiples, se répétant même plusieurs fois par jour, tandis qu'ici il n'y avait eu que le frisson initial et un simple sentiment de froid, une seule fois pendant la durée de la maladie. Cependant si nous considérons que ces mêmes frissons sont aussi caractéristiques pour la phlébite de la grande circulation avec infection purulente, mais qu'il y a néanmoins des cas où on n'en observe qu'un seul ou même aucun, comme M. Lebert l'a constaté, nous sommes en droit d'en conclure qu'il en pourrait bien être de même aussi dans la maladie qui nous occupe, d'autant plus qu'il ne s'agit ici que d'une infection purulente limitée. Du reste la littérature n'offre encore que très-peu de cas de pyléphlébite bien étudiés.

Je reviens maintenant sur la question qui occupe en ce moment notre Société. On entend quelques médecins parler d'un typhus ictérode, comme d'une maladie spéciale du pays, appelée par d'autres aussi la fièvre jaune; rare à Constantinople elle se rencontrerait plus fréquemment dans d'autres localités de l'Orient, particulièrement à Smyrne; elle est caractérisée, selon eux, par des symptômes typhiques avec de l'ictère; quelquefois on a observé aussi des vomissements noirs et des selles sanguinolentes. Mais, d'abord les symptômes précités peuvent appartenir à plusieurs maladies bien connues dans l'Occident, seulement n'est-il pas possible que celles-ci se compliquent dans ce pays plus souvent qu'ailleurs de l'ictère? ainsi il n'est pas rare de rencontrer des pneumonies présentant l'ensemble des symptômes du typhus ictérode; la fièvre typhoïde et la fièvre puerpérale sont aussi parfois accompagnées d'ictère. Or, l'examen cadavérique, qui est indispensable pour prouver l'existence d'une pareille maladie spéciale, n'a jamais été fait dans ce cas. Pour vous montrer combien il faut être sur ses gardes en basant des conclusions d'une si grande importance sur les symptômes seuls observés pendant la vie, je veux vous communiquer le fait suivant:

Un nègre américain, âgé de 26 ans, est entré dans l'hôpital allemand le 30 juin 1856; il dit qu'il a souffert autrefois de la fièvre intermittente; sa maladie actuelle date de 8 jours; il accuse des douleurs dans le ventre, de la diarrhée et des vomissements; il montre une grande angoisse et une extrême faiblesse; le pouls est petit et fréquent, la peau sèche, les conjonctives oculaires présentent une coloration ictérique très manifeste; le foie et le rate paraissent, à la percussion, augmentés de volume.

2 Juillet.— Le malade se sent mieux; le pouls est plus lent et plus développé, la température de la peau normale; il a cependant des vomituritions, du hoquet et des besoins fréquents d'aller à la garde-robe sans avoir aucune évacuation. Dans l'après-midi ils survint des vomissements de sang en partie noir et coagulé, en partie rouge et écumeux, qui coulait par flots de la bouche et du nez; en même temps épistaxis.

3.— Les vomissements ont cessé à minuit; pas de selles; ictère encore plus intense; la langue est sèche; la région épigastrique tuméfiée, l'estomac distendu par des gaz; la rate semble moins gonflée; le hoquet continue. 4.— Le malade a eu une évacuation alvine liquide et noire comme du goudron; langue sèche et fendillée; hoquet, délire dans la nuit; le pouls est cependant plein et lent; peau moite et fraîche; météorisme abdominal. 5. — Il n'y a ni vomissements, ni hoquet; les mêmes selles noires que hier; besoin fréquent d'uriner; l'urine est très-foncée et riche en matière bilieuse; l'abdomen est moins météorisé; tant le foie que la rate paraissent moins volumineux. Le malade se sent très-faible. 6 — Vomissements de matières noires. 7. — Hoquet et vomissements bilieux; les

selles continuent à être noires ; urines moins fréquentes, toujours bilieuses; pouls petit, faiblesse extrême, parole lente, voix faible; peau fraîche, sans transpiration, langue sèche et pâle. 8. — Le malade croit qu'il est mieux; il n'y a ni vomissement ni hoquet; langue nette, mais sèche; il demande à manger — 9. Les selles sont toujours liquides et noires et l'urine bilieuse; pas de changement dans le reste des symptômes. — 11. Les évacuations alvines commencent à prendre de la consistance. — 12. Coliques et diarrhée dans la nuit, vomissements dans la soirée. — 14. Vomissements bilieux; évacuations liquides et brunâtres accompagnées de coliques; urine moins foncée, chaleur fébrile, pouls fréquent, langue sèche. Le météorisme reparaît. 16. — Il y a eu de nouveau des vomissements noirs et de l'épistaxis; envie de rendre continuelle ; la langue et les lèvres sont sèches et couvertes de fuliginosités; pouls fréquent. — 17. Selles noirâtres; pouls très petit, grande agitation dans la nuit. Le malade mourut le 18 à 7 heures du matin. Le traitement a consisté dans l'administration des acides minéraux, de l'acétate de plomb et de la glace.

Ce cas a présenté sans doute quelques-uns des symptômes qu'on observe dans la fièvre jaune de l'Amérique: il y eut de l'ictère, de la fièvre et aussi des vomissements et des évacuations noires et sanguinolentes. Bien que je n'aie pu établir un diagnostic anatomique, cela ne pouvait pas justifier cependant à mes yeux le diagnostic de la fièvre jaune, je me suis contenté par conséquent de noter simplement: hémorrhagie gastro-intestinale avec tuméfaction de la rate, en attendant de l'autopsie cadavérique des éclaircissements ultérieurs sur les altérations organiques qui y avaient donné lieu. Voici maintenant le résultat de l'examen cadavérique. Les organes de la poitrine sont à l'état normal. La rate a le double de son volume normal et adhère intimement au cul-de-sac de l'estomac; sur la muqueuse de celui-ci on voit, à l'endroit correspondant à l'adhérence, un ulcère infundibuliforme ayant perforé toutes les tuniques et adhérant par ses bords à la rate; la sonde introduite dans l'ulcère pénètre jusqu'à un demi pouce dans la substance de la rate infiltrée dans les environs du conduit fistuleux par une exsudation fibrineuse jaunâtre et considérablement ramollie. Le foie est gorgé de sang, la vésicule biliaire distendue par du sang noir formant des caillots friables, sa muqueuse imbibée et présentant de nombreuses ramifications vasculaires et des érosions hémorrhagiques. La muqueuse des intestins grêles rougie, ses glandules solitaires et agglomérées un peu développées. L'estomac et les intestins renferment beaucoup de sang.

Il y avait donc ici une double source des vomissements et des selles noires et sanguinolentes, d'abord, et principalement, le parenchyme de la rate envahi par l'ulcération partant de l'estomac, ensuite l'hémorrhagie qui a eu lieu dans la vessie biliaire; aussi s'explique-t-on maintenant parfaitement pourquoi la rate a subitement diminué de volume après le premier accès d'hématémèse.

Je crois qu'il ne sera pas hors de propos de signaler ici la grande erreur dans laquelle on tombe en parlant d'une fièvre jaune de ce pays: on établit, par cette dénomination, sinon son identité, au moins une certaine parenté avec la fièvre jaune de l'Amérique, maladie bien caractérisée par des causes et des symptômes propres à elle seule, par une contagiosité incontestable, et par un état anatomo-pathologique tout particulier; c'est une question grave sous le point de vue de l'hygiène publique ; car si cette parenté existait en effet, si, comme M. Lattry de Smyrne l'a dit, on rencontrait sporadiquement en ces pays-ci un état morbide dont les caractères rappellent exactement cette redoutable maladie, avec cette différence seulement que la fièvre jaune de notre pays n'a jamais pu prendre une grande extension, le caractère épidémique, et n'a jamais pu se transporter ailleurs, si, dis-je, cette opinion était fondée, rien ne pourrait nous garantir contre l'éventualité d'une épidémie meurtrière, pouvant survenir d'un jour à l'autre, parce qu'il n'y a aucune raison pour qu'une maladie qui, étant endémique en Amérique, s'étend de temps à autre en grandes épidémies, ne devienne aussi un jour épidémique en Orient, si elle est endémique dans une localité quelconque de ce pays. Heureusement il n'en est rien, et la fièvre jaune de Smyrne n'a pas plus droit à ce nom que toute autre maladie fébrile accompagnée de jaunisse. Je crois qu'il est inutile d'insister davantage sur ce point, car la véritable fièvre jaune, importée souvent en Europe, et régnant en ce moment même en Espagne, est aujourd'hui fort bien étudiée sous tous les rapports, de façon qu'on reconnaîtra au premier coup d'œil combien elle ressemble peu à la prétendue fièvre jaune de Smyrne.

Il resterait maintenant à examiner quelle est la véritable nature de ces cas que certains médecins ont appelés la fièvre jaune ou typhus ictérode. J'ai en vain cherché dans l'observation de M. Lattry des données suffisantes pour fixer mon opinion sur ce point; je signalerai surtout l'absence de toute indication sur l'état de la rate, qui joue un rôle si important dans toutes les affection de cette catégorie. Les seules notions exactes que nous ayons sur l'affection en question sont dues au professeur Griesinger, une des illustrations médicales de l'Allemagne, qui a publié dans les *archives pour la médecine physiologique* de M. Wunderlich (XII, 1853. p. 29) ses recherches sur les maladies de l'Egypte. La description de la maladie en question par M. Griesinger lui-même se trouve aussi dans le manuel de pathologie et de thérapie rédigé par M. Virchow.

M. Griesinger a observé la maladie, qu'il appelle *typhoïde bilieuse* au Caire, et la considère comme tout-à-fait identique au typhus ictérode de Smyrne. Je vais vous donner ici un résumé du tableau qu'il en trace et du résultat de 101 autopsies cadavériques.

La maladie commence avec de la céphalalgie, des vertiges, et de la courbature, ordinairement il y a aussi frisson. Ces symptômes sont bientôt suivis de douleurs dans les extrémité surtout dans les muscles et les articulations des extrémités inférieures, qui sont quelquefois très-intenses. Il se déclare une fièvre continue, le pouls est fréquent, plein et vibrant; il y a de l'agitation et des symptômes gastriques ; langue chargée, des vomissements réitérés de matière aqueuse ou bilieuse, de la sensibilité à l'épigastre. Beaucoup de malades offrent dès ce moment un grand abattement, de la pesanteur de tête et une apathie frappante. La fièvre augmente pendant les premiers jours graduellement; ensuite, dans la pluralité des cas, rapidement, de façon que la scène peut changer complètement dans une seule journée. Alors la chaleur devient très-forte, la peau est sèche, quelquefois rouge, en turgescence et couverte

de transpiration; la céphalalgie acquiert une grande intensité, les yeux sont injectés, il y a des vertiges, des tintements d'oreille, comme un état d'ivresse et une grande faiblesse musculaire; la langue est sèche, souvent gonflée et fendillée; il survient des vomissements bilieux, une sensibilité exagérée de la région épigastrique, et surtout de la diarrhée, présentant quelquefois dès à présent quelques caractères dysentériques.

Par un examen plus exact on découvre dès ce moment des localisations multiples se développant avec une grande rapidité, souvent des bronchites et des pharyngites, mais toujours et sans aucune exception, un engorgement très-considérable de la rate, qui est aussi ordinairement très-sensible; bientôt après, on trouve aussi le foie augmenté de volume et de la sensibilité dans l'hypochondre droit. C'est alors aussi que l'ictère fait son apparition, quoiqu'il ne soit pas constant; ordinairement c'est du 4 au 6me jour, quelquefois aussi quelques jours plus tard. L'abattement extrême, la grande apathie, la chaleur de la peau persistent; le pouls perd bientôt beaucoup de sa fréquence, mais il reste toujours plein; l'engorgement de la rate augmente encore pendant plusieurs jours.

Arrivés à cet état, plusieurs des malades succombent, le plus souvent en s'affaissant rapidement avant qu'on ne s'y attende; chez d'autres il se manifeste une amélioration générale et on les croit déjà entrés en convalescence, quand il survient un redoublement de tous les symptômes, qui les conduit rapidement à la mort. Dans la grande majorité des cas cependant, cet état continue sans aucune rémission manifeste et passe à l'état typheux proprement dit; il y a de la prostration, de la stupeur, un état demi-comateux, du délire, des fuliginosités de la langue, des évacuations liquides et involontaires. Le pouls est alors ordinairement lent, quelquefois aussi fréquent et petit; l'ictère devient plus intense; l'abdomen, surtout les hypochondres, sont sensibles, les évacuations brunâtres, bilieuses, souvent avec les caractères dysentériques, plus rarement elles contiennent du sang coagulé en masse; les vomissements continuent souvent; la voix devient rauque, la déglutition difficile; il se développe des pharyngites diphthéritiques, des bronchites, des pneumonies lobaires étendues, quelquefois aussi des péricardites. Sur la peau, on remarque des pétéchies et des vésicules miliaires. Il y a exacerbation de la fièvre vers le soir; des frissons irréguliers se déclarent avec redoublement de la chaleur et des sueurs apparaissent en même temps que l'état général s'aggrave. La mort arrive tantôt dans l'état comateux avec de légers mouvements convulsifs, tantôt elle est annoncée par un collapsus subit, quelquefois au moment même où on aurait cru les malades en état d'amélioration; d'autres fois les malades succombent aux affections des organes de la poitrine, quelquefois aussi par suite d'accidents exceptionnels, des hémorrhagies internes, par rupture de la rate. En cas d'issue favorable, les symptômes perdent de leur intensité; quelquefois l'amélioration est si rapide et si générale, que du matin au soir on trouve l'engorgement de la rate considérablement diminué; dans l'espace de deux jours la tête devient libre, la langue humide et nette, le pouls normal, l'appétit et les forces se rétablissent. Dans d'autres cas, surtout quand il y a eu des localisations étendues et des lésions profondes des organes de la poitrine, et des intestins, l'amélioration est moins rapide et la guérison est plus lente.

Quant au résultat de l'examen anatomique, M. Griesinger dit que, considérant la courte durée de la maladie de 5 à 12 jours, on trouve plus de lésions sur le cadavre que dans aucune autre maladie aiguë. Il les distingue en lésions primaires et en lésions secondaires.

Si la mort est arrivée à l'apogée de la maladie, c'est-à-dire au commencement des symptômes typhiques, on trouve le cadavre plus ou moins ictérique; la musculature est moins foncée et moins sèche que dans notre typhus; la peau et les membranes muqueuses et séreuses sont souvent couvertes de pétéchies et d'ecchymoses. Dans le tissu de la pie-mère on trouve parfois des extravasations de sang; du reste elle est, comme le cerveau et les autres organes, très-anémique. La muqueuse pharyngienne présente du catarrhe et très-souvent des exsudations diphthériques; celles-ci s'étendent assez souvent jusqu'à l'épiglotte, dont les bords sont érodés comme dans la fièvre typhoïde, quelquefois jusqu'au commencement de la cavité laryngienne. Les glandules bronchiales sont quelquefois engorgées et infiltrées; les poumons sont le plus souvent exsangues; on observe quelquefois du catarrhe dans les bronches et des infiltrations lobulaires disséminées. Le cœur est souvent flasque et pâle; le sang est le plus souvent liquide ou avec des caillots très friables.

Les altérations principales se trouvent dans les organes de l'abdomen. Le foie est le plus souvent un peu tuméfié, tantôt congestionné, tantôt exsangue, friable, imbibé de bile et graisseux; son enveloppe péritonéale recouverte souvent de minces pseudomembranes récentes; la vésicule biliaire distendue ordinairement, mais pas toujours, par une bile épaisse et foncée; ses conduits sont perméables. L'enveloppe de la rate présente aussi quelquefois les mêmes exsudations pseudomembraneuses; cet organe est constamment volumineux, friable et d'une couleur rouge brunâtre foncée. Cette augmentation de volume est en général plus considérable que dans tout autre maladie; ainsi il n'est pas rare de rencontrer, après 6 ou 8 jours de durée de la maladie, des rates représentant 5 à 6 fois le volume normal de cet organe et mesurant 1 pied de longueur avec une épaisseur analogue; sur 101 autopsies, il y eut 3 fois rupture de la rate; la forme de la rate n'est jamais aplatie, mais cylindrique ou ovale. Le parenchyme de la rate est ordinairement parsemé par des milliers de petits foyers d'une exsudation jaune grisâtre, ne tardant pas d'entrer en suppuration; de plus, il n'est pas rare de rencontrer des infarctus et des foyers fibrineux coniques d'un volume considérable. La muqueuse de l'estomac présente quelquefois des érosions hémorrhagiques étendues et du catarrhe; les intestins grêles renferment des matières bilieuses, la muqueuse présente du catarrhe, des exsudations diphthériques dans l'iléum. Dans le gros intestin, on trouve à côté de ces altérations les diverses formes de l'affetcion dysentérique. Les glandules lymphatiques de l'abdomen sont quelquefois considérablement engorgées, mais jamais les plaques de Peyer. Les reins sont tantôt gorgés de sang et friables, tantôt exsangues, d'un jaune grisâtre et très-riches en substance graisseuse.

Si les symptômes typhiques étaient déjà pleinement développés à l'époque de la mort, alors, on trouve le teint ictérique du cadavre encore plus intense, l'engorgement de la rate plus considérable, les exsudations mentionnées plus vastes, en partie suppurées, quelquefois transformées en matière sanieuse;

le foie est moins volumineux, flasque, exsangue et ictérique. Les diphthérites du pharynx, du larynx, de l'iléum, du gros intestin, de la vessie urinaire sont plus fréquentes et on les trouve même dans l'estomac. La pneumonie est aussi plus fréquente, ainsi que l'infractus pulmonaire; à la paroi postérieure du larynx, on voit quelquefois un ulcère ressemblant à celui qu'on trouve dans la fièvre typhoïde; il y a souvent des exsudations dans les séreuses, surtout dans le péricarde, les reins sont infiltrées et pâles; il y a des pétéchies et des hémorrhagies.

Comme lésions plus rares, on trouve des exsudations métastastiques dans le cerveau et dans les reins; la périchondrite laryngée, la parotidite, la gangrène pulmonaire, la dysentérie gangréneuse et des collections purulentes dans les glandules mésentériques et dans le tissu cellulaire.

Ainsi, la localisation principale et apparaissant avant toutes les autres, c'est l'inflammation de la rate. Il est à remarquer que M. Griesinger a trouvé dans cette maladie le sulfate de quinine non moins actif que dans les fièvres intermittentes; pourtant, administré au début, il n'a pas la vertu d'enrayer la maladie dans sa marche; tandisque, si on y a recours dans la période de la manifestation des syptômes typhiques, on voit ceux-ci céder presque immédiatement.

La maladie se présente en Egypte sous la forme d'épidémies circonscrites surtout au printemps et en hiver; à Smyrne on la trouve en été dans la basse ville; on l'a vue aussi en Crimée, M. Fauvel l'a observé à Choumla; on la rencontre également dans le Nord; ainsi, M. Lange en a observé une épidémie à Kœnigsberg. M. Griesinger lui a donné le nom de *typhoide bilieuse.* En la classant à côté des fièvres typhoïdes, il tâche d'établir une certaine analogie entre elle et la fièvre à rechute, *relapsing fever* de l'Angleterre. Je crois qu'il est plus juste de la considérer comme une fièvre à origine palustre et de l'appeler *fièvre paludéenne bilieuse.* M. Fauvel a constaté, comme M. Griesinger l'efficacité du sulfate de quinine.

Je viens à la conclusion:

Le typhus ictérode, comme entité nosologique n'existe pas; la maladie appelée ainsi dans le pays n'a rien de commun avec la fièvre jaune de l'Amérique; les cas sporadiques de la maladie ainsi appellée, qu'on rencontre parfois, sont diverses maladies fébriles où existe habituellement de l'ictère ou bien qui accidentellement se compliquent avec ce dernier; les cas qui sont endémiques dans diverses localités de l'Orient et qui s'y présentent quelquefois sous la forme de petites épidémies, appartiennent au moins pour la plupart à la catégorie des fièvres paludéennes.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Obstruction intestinale; ponction de l'intestin, guérison, par M. H. Cooper — Obs.— A. K.., âgée de trente quatre ans, avait eu depuis longtemps les garderobes rares et difficiles, lorsque, en décembre 1855, elles se supprimèrent complètement; jusque-là, d'ailleurs, la santé générale n'avait pas beaucoup souffert. Après dix jours, tous les symptômes d'une obstruction complète s'étaient déclarés (météorisme, hoquet, vomissements fécaloïdes, prostration). Après les avoir combattus inutilement pendant deux jours par les moyens usuels, voyant d'ailleurs que la malade était à l'agonie, on ponctionna l'intestin au point le plus saillant avec un fort trocart. La malade fut immédiatement soulagée; elle guérit parfaitement avec une fistule stercorale, et jouit d'une santé en apparence excellente pendant quinze mois. En mars 1857, elle commença à s'affaiblir, une tumeur se développa à l'hypogastre, et la malade succomba le 10 juin.— A l'*autopsie*, on trouva l'S iliaque oblitéré par une tumeur cancéreuse et par une bande ligamenteuse qui le comprimait contre les os du bassin. L'orifice de la fistule, qui présentait les dispositions habituelles aux fistules stercorales, communiquait avec le cæcum; celui-ci était parfaitement sain. Il y avait en outre, dans le petit bassin, une énorme tumeur cancéreuse, qui paraissait s'être développée dans l'ovaire droit, et qui contribuait pour sa part à l'obstruction de l'intestin. (*British medical Journal*, 8 *août* 1857.)

Cette observation démontre une fois de plus, et d'une manière éclatante, (*ajoute le rédacteur de la Gazette hebdomadaire*) que l'établissement d'un anus artificiel peut rendre des services importants, même dans les cas d'obstruction intestinale par une maladie organique mortelle par elle-même. Le champ de cette opération s'agrandit d'ailleurs journellement, et les succès se multiplient.

Du camphre comme antidote de la strychnine.— Un individu, dans l'intention de se suicider, avala quatre grains de strychnine. Il fut pris de convulsions tétaniques et conduit à l'hôpital. Le docteur Rochester lui fit appliquer un large vésicatoire sur l'épigastre et administrer 2 grains de camphre avec une demi-cuillerée de teinture de la même substance dans un peu d'eau. Immédiatement après l'administration du remède, il survint un opisthotonos très-prononcé avec trismus, la respiration sembla entièrement suspendue, le pouls à 88 resta régulier. Trois minutes après, l'accès se calma. Une nouvelle prise de camphre, auquel on ajouta un grain d'acétate de morphine, fut administrée. Après une demi-heure, nouvel accès. Le camphre fut alors donné tous les quarts-d'heure. Les convulsions se répétèrent mais à des intervalles de plus en plus longs, et, trois heures après l'entrée à l'hôpital, elles cessèrent. Le lendemain le malade était beaucoup mieux, il avait dormi et sentait de l'appétit. Quatre grammes de camphre avaient été employés et cependant il n'y eut aucun accident ni du côté du cerveau ni du côté de l'estomac. Dans la même année M. Rochester avait eu occasion de prescrire le camphre pour combattre les effets de la strychnine et, comme dans le cas qui vient d'être rapporté, il a pu acquérir la conviction que cet agent est réellement un antidote dans les empoisonnements par la strychnine.

(*Gazzetta medica italiana, Lombardia*, 16 *agosto* 1858.)

Compression digitale des artères dans deux cas de phlegmon, par le professeur Vanzetti. — Peria Orsola, âgée de 14 ans, de bonne constitution, domestique, fut reçue à la clinique chirurgicale de Padoue le 20 mai 1858. Le 13 mai elle avait fait une chute ayant une bouteille à la main. La bouteille se cassa et un fragment de verre fit une blessure à la paume de la main gauche entre le métacarpe du pouce et celui de l'index. Il s'en écoula une grande quan-

tité de sang. Orsola appliqua un morceau de diachylon sur la plaie et continua ses occupations. Le sixième jour, la plaie était cicatrisée, mais dans la soirée il y eut fièvre, douleurs à la main, agitation, et le lendemain la malade dut entrer à l'hôpital. La main ainsi que la moitié inférieure de l'avant-bras dans toute sa circonférence présentaient une rougeur très-intense et une tuméfaction élastique remarquable surtout au pouce, à l'index et sur le dos de la main; douleurs vives; mouvements impossibles. On diagnostiqua un phlegmon commençant, se propageant de la main à l'avant-bras et l'on pratiqua immédiatement la compression de l'artère brachiale. La douleur cessait pendant la compression et la malade sentait parfaitement quand l'artère était convenablement comprimée. A six heures et demie, après deux heures de compression, amélioration notable; un fil attaché autour de la partie la plus tuméfiée laisse passer le petit doigt, la rougeur est diminuée, la malade accuse un sentiment de refroidissement, mais au toucher on sent toujours une grande chaleur qui cependant vers minuit diminue également. La compression est continuée la nuit. La malade dort quelques heures. Le 21 mai la rougeur est circonscrite au dos de la main. On pratique une ponction qui donne issue à une goutte de pus. On cesse la compression continue et on ne comprime plus que par intervalles jusqu'au soir, puis on la suspend complètement. Le 22 mai, la malade a bien dormi, disparition presque complète des symptômes inflammatoires. Continuation de l'amélioration le 23 et le 24. On remarque que l'espace interdigital dont il a été question semble plus arrondi, une épingle, introduite dans l'ouverture qui avait été pratiquée, rencontre un fragement de verre. On élargit l'ouverture et on extrait un morceau de verre long de demi-pouce, large de quatre lignes. On applique sur la plaie un morceau de sparadrap et on accorde la sortie de l'hôpital. Huit jours après, Orsola se présente à la clinique, elle était complètement guérie.

Sartori Antonio, cocher, 56 ans, stature élevée, constitution plutôt faible, tombé malade le 3 mai, entre à la clinique le 4. Neuf mois auparavant, il avait souffert d'un rhumatisme dans toutes les articulations du membre inférieur gauche. Il en fut guéri à la suite de deux saignées et de frictions d'opodeldoch, mais depuis lors il ressentait une certaine faiblesse dans la partie. Le matin du 3 mai il fut pris à l'aine gauche d'une douleur très-vive qui se propageait de la partie interne de la cuisse jusqu'à la jambe et au pied. Lors de son entrée à la clinique on constata l'état suivant : tuméfaction et chaleur considérable à la jambe gauche, peu de rougeur; les tissus sont tendus, élastiques, mais pas œdematiés sauf pourtant à la partie moyenne de la face antérieure du tibia où le doigt en pressant laisse une empreinte notable; sur ce point la pression est très-douloureuse; dans le reste de la jambe la douleur est tolérable dans le repos, très-vive dans les mouvements; deux ecchymoses sous-épidermiques de la largeur de la paume de la main existent, l'une au côté interne du tiers inférieur de la jambe, l'autre au côté externe du tiers moyen; à l'aine et au côté gauche de la cuisse, ganglions lymphatiques tuméfiés et douloureux à la pression; 76 pulsations. On applique la compression digitale. Après les premières heures, le malade se sent manifestement soulagé et accuse un sentiment de refroidissement au lieu de la chaleur qu'il ressentait. A quatre heures après-midi, le doigt index peut passer au-dessous d'un fil attaché autour du membre affecté. A neuf heures du soir les symptômes avaient sensiblement diminué. Pendant la nuit on interrompt de temps à autre la compression que le malade fait parfois lui-même. Sommeil par intervalle. Le lendemain à dix heures du matin, cessation de tous les symptômes, plus de tension, plus de gonflement, pouls à 56; le malade peut marcher sans trop de difficulté et sans éprouver de douleur; les ecchymoses ont considérablement perdu de la vivacité de leur couleur. On suspend la compression, on applique un bandage au pied et à la jambe et on prescrit le repos. Le malade resta encore six jours à l'hôpital et en sortit ensuite parfaitement guéri.

(*Gazzetta medica italiana, Provincie Venete*, 24 *juillet et* 14 *août* 1858.)

VARIÉTÉS.

Etudes sur les falsifications pharmaceutiques.

par M. G. Della Sudda.

II. *Farine de graine de lin.*

» La farine falsifiée fournit des cataplasmes qui sont moins émollients et deviennent quelquefois irritants » (Bouchardat).

La farine de graine de lin, substance très-employée, présente un grand intérêt sous le rapport de la falsification; on ne peut se faire une idée de l'état dans lequel se trouve cet agent thérapeutique dans les affaires. Les citations de Chevalier sont insignifiantes auprès de celles que nous exposerons; mais il est inutile, avant d'entrer en matière, de donner quelques détails sur la provenance de cette graine et ses emplois en Orient.

La graine de lin, *linum usitatissimum* de Linée, *keten tohoumou* des Turcs est cultivée en grand dans diverses provinces de l'empire et même aux environs de Constantinople, celles de Tékir-Dagh, de Ialova, d'Ismid sont généralement les plus estimées; elles se vendent de 2 à 4 piastres l'oque selon la réussite de la récolte.

De belles graines de Tekir Dagh nous ont fourni	41 0/0 d'hule;
Celles d'Ismid	38 0/0
» Ialova	35 0/0
» des environs de Constantinople	33, 25 0/0
» » »	34 0/0
» de petites graines d'une qualité inférieure	27 0/0
» moyennes	34,70 0/0

Nos graines ne sont point inférieures; auprès de celles de l'Europe, leur rendement en huile siccative est supérieur; et elles peuvent occuper un beau rang dans les tableaux de M. Gaultier de Claubry, de M. Chevallier et Lassaigne qui ont trouvé une moyenne de 32 0/0, et même dans ceux de M. Meuret qui n'a obtenu que 32 à 38 0/0 en opérant sur des graines d'origines diverses.

Ces résultats ne manquent pas d'intérêt et ils auraient été plus beaux, si nous avions pu agir sur d'autres variétés de graines; l'incertitude de leur provenance nous a empêché de poursuivre nos recherches, ce que nous ne manquerons pas de consigner dès que nous aurons des échantillons garantis.

Beaucoup d'industriels extraient l'huile de lin par des

systèmes tout à fait primitifs : généralement ils soumettent les graines à plusieurs expressions. La première, faite à froid, donne une bonne huile, qui est employée pour faire les lokmas, espèce de beignets, qui se débitent dans les rues. Dans quelques provinces, elle remplace totalement l'huile d'olive, soit pour l'usage culinaire, soit pour l'éclairage ; elle se vend ordinairement de 9 à 10 piastres l'oque.

Les autres expressions ont lieu à chaud jusqu'à ce que le tourteau, pour ainsi dire torrifié ne rende plus d'huile. Ces produits obtenus à diverses reprises, sont mélangés et soumis à l'ébullition avec une certaine quantité de litharge, dans le but de rendre l'huile plus siccative, plus épaisse et propre ainsi à l'usage de la peinture. Il s'en débite dans le commerce des quantités considérables sous le nom de Béziryagh.

Les tourteaux vendus sous le nom de Keuftun, à raison de 2 au 3 piastres l'oque, ont un grand débouché. 1°, ils constituent l'alimentation des vaches laitières, qui en ont une ration matin et soir ; le lait est (dit-on) plus abondant et de qualité supérieure.

2° Les pharmaciens en font un grand usage pour la préparation des cataplasmes; ce n'est plus le 12 au 15 0/0 de tourteau, comme le rapporte M. Chevallier, mais une substitution totale de cette masse inerte à la farine de graine de lin; pour être concis, nous ne rapporterons que les résultats de 6 analyses.

Echantillon N° 1. Poudre homogène, dense, sèche, nullement grasse au toucher, couleur de terre argileuse foncée, odeur caractéristique; traitée par l'éther ordinaire, elle n'a donné que 6 0/0 d'huile, très noire, d'odeur forte, brûlant le gosier, exigeant une forte quantité d'eau pour se transformer en cataplasme.

Echantillon N° 2. Même aspect que la première: elle ne diffère qu'en ce qu'elle a produit 7 0/0 d'huile.

Echantillon N° 3. Farine d'une couleur claire, difficile à distinguer d'une véritable terre argileuse, sans odeur, très dense, présentant çà et là des points brillants; elle ne renferme que 2 0/0 d'huile.

Echantillon N° 4. Farine jaune, verdâtre foncée, moins dense que les précédentes, peu grasse au toucher, odeur se rapprochant de celle de la bonne farine, mais ne fournissant par l'éther que 1 0/0 d'huile.

Echantillon N° 5. Farine très brune, homogène, nullement grasse au toucher, ne renfermant que 3 0/0 d'huile.

Echantillon N° 6. Mêmes caractères que la précédente.

Nous aurions opéré sur vingt échantillons que nous ne serions pas plus avancé ; tous présenteraient des caractères identiques s'éloignant étrangement de ceux de la farine pure. En effet, celle-ci est ordinairement jaune verdâtre, mêlée de points rougeâtres dûs aux téguments mêmes de la graine, légère, grasse au toucher, tachant fortement le papier, rancissant avec le temps, et, d'après Soubeyran, elle fournit par l'éther ordinaire, 35 0/0 d'huile.

Plusieurs farines préparées par nous-mêmes avec des graines prises au hasard n'ont pas manqué de nous donner le 34 0/0 ; la différence entre le chiffre exigé est insignifiante, car celui-ci peut être plus fort si la graine est d'une bonne provenance, comme nous l'avons démontré plus haut. Il n'y a aucun lien de comparaison entre ces données et les résultats de nos expériences sur divers échantillons: ainsi les N°. 1, 2, 5 et 6 ne sont constitués que par du *keuftun* pur, et ne doivent le peu d'huile qu'ils renferment qu'à l'imperfection de la presse. Le N° 3 est encore du *keuftun*, mais loin d'être pur, il renferme 12 0/0 de terre argileuse et quelques traces d'acide silicique. Dans le N°4 le *keuftun* est masqué par une petite quantité de farine de lin que l'on a eu soin d'y mêler.

Tous ces faits nous présentent-ils autant de falsifications ? C'est pour nous une question qui peut avoir plusieurs solutions : en effet, bien des farines pures préparées au moulin Cambray ont été blâmées par beaucoup de gens qui étaient à même de s'en servir; nous voulons disaient-ils de la bonne farine fine, brune, homogène, donnant un cataplasme cordé, et non cette grosse poudre ressemblant à la graine de lin entière et sans aucun effet thérapeutique. Ce raisonnement absurde met à découvert un préjugé, une habitude qui a existé dans le pays de tout temps; préjugé qui fait préférer le *keuftun* à la farine de graine de lin. Mais ces opinions vulgaires ne devraient-elles pas être combattues par le pharmacien, homme versé dans la matière médicale, et qui doit connaître les accidents qui peuvent survenir par l'emploi d'une telle substance ?Si cet état de choses persiste, il ne peut être attribué qu'à l'ignorance ou à l'esprit de falsification ; d'ailleurs le N°4 nous donne un exemple patent sous ce dernier point. Non seulement la farine de graine de lin est remplacée par le *keuftun*, mais celui-ci est falsifié à son tour par les fabriquants qui le débitent aux pharmaciens, tout pulvérisé et mêlé à de la terre argileuse, comme nous l'a prouvé l'analyse du N° 3.

Nous pouvons donc dire, en nous résumant, que la substitution du *keuftun* à la farine de lin est dûe tantôt au préjugé, résultat d'ignorance, tantôt à l'esprit de falsification qui frappe le *keuftun* même à l'insu des acheteurs. Quoiqu'il en soit, nous laissons aux médecins l'appréciation des effets thérapeutiques de tels cataplasmes, employés si souvent dans les cas chirurgicaux.

Quant à nous, nous terminons par conclure :

1° Que cette masse inerte, le *keuftun*, doit être éliminée pour toujours des officines quelle que soit la cause qui favorise son emploi.

2° Que les graines du commerce donnent une bonne farine, renfermant en moyenne 34 0/0 d'huile et c'est elle qui doit remplacer définitivement le *keuftun*.

3° Que pour se mettre à l'abri de toute fraude, le pharmacien doit préparer lui-même sa farine.

4° Qu'on doit examiner attentivement la graine de lin avant son emploi, car souvent la moutarde figure parmi les graines étrangères qui s'y trouvent accidentellement, et de vives inflammations peuvent en être la conséquence; c'est un fait qui a été remarqué maintes fois par les praticiens.

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE

Pendant le mois de Séfer.

Musulmans	hommes	142	362.
	femmes	220	
Chrétiens	hommes	121	220.
	femmes	99	
Israëlites	hommes	45	105.
	femmes	60	

Total. 687

Diminution de 60 décès par rapport au mois précédent.

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX
de l'abonnement :
12 Francs par an,
port compris,
pour tous les pays.
Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an.
L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE
Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople,
Victor Masson à Paris,
Williams et Norgate, à Londres,
F. C. Koehler à Leipsig,
Tendler et C. à Vienne,
H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIme ANNÉE. DECEMBRE, 1858. N° 9.

SOMMAIRE: I. Bulletin: *Des tendances médicales en Allemagne.*— II. Mémoires originaux : *Un cas d'hydrophobie observé à Constantinople.—Observation de filaires* (Dragonneaux) *chez un soldat venant de la Mecque.*— III. Société Impériale de Médecine: *Séances des 22 octobre et 5 novembre*, 1858. *Discussion à propos d'un cas d'hydrophobie; communication sur une péricardite suivie de dégénérescence graisseuse du cœur.*—IV. Revue de la Presse Médicale.— V. Variétés.— VI. Feuilleton: *Un médecin optimiste à Brousse.*

BULLETIN.

Constantinople, 30 Novembre 1858.

Si l'on consulte l'histoire du développement de notre art, on peut se convaincre que les diverses phases, qu'il a parcourues jusqu'à nos jours, ont été caractérisées par un esprit à peu près identique parmi les médecins des nations européennes. L'art médical a toujours été *un*. Les systèmes spéculatifs qui prédominèrent jusqu'au commencement du dix-neuvième siècle, depuis le parasitisme paradoxal de Paracelsus, le dualisme de Brown et de Rasori jusqu'aux doctrines phlogistiques de Broussais, bien qu'enfantés dans des pays différents, ont eu pourtant un grand retentissement parmi les médecins de toutes les nations; ils étaient l'expression de l'esprit de leur époque. Il est vrai qu'on reconnaissait toujours dans les opinions régnantes, parmi les médecins des diverses nations, un cachet particulier, reflet du caractère national; la poésie italienne, la sagacité française, la profondeur des allemands et l'esprit pratique des anglais se retrouvent dans la médecine comme dans toutes les autres manifestations vitales de ces nations, mais au fond l'esprit dominant était toujours à peu près le même.

Aujourd'hui encore la médecine est *une*; les mêmes idées fondamentales règnent en Allemagne comme en Angleterre, en France comme en Italie; l'école de chacun de ces pays a conservé cependant quelques caractères particuliers distinctifs.

L'importance que personne ne refuse plus aujourd'hui de reconnaître aux doctrines de l'Allemagne, nous engage à tracer ici un court exposé caractéristique de l'école allemande de nos jours.

La première impulsion au revirement des idées en Allemagne est venue de la France. Les travaux de Bichat et de Laënnec avaient ramené la science médicale sur une base solide; les recherches anatomiques de l'un, la découverte de l'auscultation par l'autre avaient clos l'ère de la spéculation en dirigeant les esprits vers le positif. Mais tandisqu'en France l'anatomie pathologique est restée jusqu'à nos jours à peu près un accessoire de l'étude clinique, que le diagnostic physique a peu gagné sur les premières idées de son ingénieux inventeur, l'école de Vienne s'est avancée sur le nouveau terrain avec un succès incontestable. Les matériaux immenses, que l'hôpital général de Vienne fournissait à Rokitansky lui

FEUILLETON.

Un Médecin Optimiste à Brousse.

« Tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes. »

Depuis les temps les plus reculés, depuis *Itoglou* jusqu'à *Zagorianopoulos*, il paraît indispensable que, pour se rendre digne du modeste coin que l'on veut bien lui assigner au pied des belles colonnes remplies des majuscules ronflantes de Typhus ictérode, Hydrophobie, Filaires, etc., le pauvre feuilletoniste se présente aux lecteurs de la *Gazette Médicale* avec un petit nom bien choisi et peu euphonique. J'allais donc hurler avec les loups et, me servant d'un moyen *ad captandum*, m'annoncer au lecteur comme *Hydrophilus Polytropos*, double épithète que je crois justifier par une malheureuse passion qui me fait errer à la recherche des eaux minérales dans une terre où, malgré leur abondance, elles ne sont pas plus connues que l'*X Algébrique*. Mais j'ai été arrêté par la considération que dans ce bienheureux pays où tout le monde sait le Grec, on n'en impose pas par si peu, et bien aussi par la crainte d'avoir l'air de réclamer contre les Hydrophobes (plus ou moins constatés), dont abonde ce numéro.

Je me contenterai donc de ma modeste qualité de médecin voyageur pour rendre compte de ce que j'ai vu, *de mes propres yeux vu*, pendant une excursion à Brousse et à d'autres sources plus ou moins minérales vers lesquelles mon *kismet* (sort) pourrait me mener, tâchant, en vrai philosophe bien plus aimable que mon prédécesseur, le vieux praticien grommeleur, de prouver au lecteur débonnaire, qui voudra bien me suivre dans mes courses, que *tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes*.

Du reste pour l'engager à faire le premier pas, je m'empresse de

ont permis de faire sur l'anatomie pathologique des études vastes et d'autant plus originales, qu'il y a procédé d'une façon tout-à-fait indépendante; il a étudié sur le cadavre non seulement toutes les phases des procès morbides, leurs rapports mutuels de cause à effet, de combinaison et d'exclusion; mais il a su tirer aussi de ses recherches des déductions importantes pour le diagnostic et même pour le traitement. *L'anatomie pathologique renferme*, selon M. Rokitansky, *tout ce qui existe en pathologie de positif;* aussi est-elle devenue, sous ses auspices, une spécialité et la base de l'enseignement clinique.

Les tableaux que Rokitansky a tracés des diverses lésions des tissus et des organes, présentent une fidèle description de la nature; il fut moins heureux quand il voulut généraliser. Ayant constaté que les exsudations pathologiques diffèrent essentiellement sous le rapport de leur aspect, de leur consistance et de leur composition, il a cru devoir chercher la dernière cause de ces différences dans la composition même du sang; il devint ainsi l'auteur d'une *craséologie*, qui, poussée à ses dernières conséquences, faisait paraître même des lésions locales comme autant de manifestations d'une crase fibrineuse, albumineuse, scorbutique, etc. Cette théorie semblait de prime abord rencontrer un très-fort appui dans les recherches hématologiques, qui venaient juste de surgir en France, sous les auspices de Denis et Lecanu, d'Andral et Gavarret, et qui promettaient, par des voies d'investigations jusqu'alors inconnues, d'ouvrir à la science tout un nouveau monde de faits. Cette illusion s'est bien vite dissipée.

Pendant que Rokitansky prêtait la main à cet humorisme grossier, il se préparait dans un autre camp une opposition sérieuse; l'école physiologique, représentée surtout par Henle, s'efforçait de démontrer combien ce système se trouvait en contravention avec les lois de la physiologie. Henle fit ressortir surtout les nombreuses contradictions, qu'on rencontre dans les analyses hématologiques elles-mêmes, et le peu de valeur que doivent avoir des résultats, qui varient selon la méthode dont on se sert pour les obtenir. Du reste, les recherches hématologiques étaient loin de se rencontrer dans leurs résultats avec les hypothèses des crases, admises *à priori*.

Si Rokitansky cherchait dans le sang le point de départ des lésions, Henle ne fut pas moins exclusif; car il n'enleva ce rôle au sang, que pour l'attribuer aux nerfs; les lois de la sympathie et de l'antagonisme nerveux devinrent à leur tour responsables des altérations morbides. Malgré tout ce que les idées de Henle ont d'ingénieux, on ne peut se dissimuler que ses hypothèses de pathogénie se trouvent assez souvent en contradiction flagrante avec les faits pathologiques: c'est que Henle, physiologiste fort distingué, était trop peu pathologiste par autopsie.

D'une influence plus positive sur la marche de la médecine en Allemagne étaient les intéressantes recherches de Virchow, dirigées principalement sur les lésions élémentaires. Le travail morbide n'est, selon lui, qu'un mode de la nutrition différant de la normale dans l'une ou dans l'autre direction; ce n'est donc ni le sang, ni les nerfs qu'il faut accuser exclusivement; mais toutes les parties, qui jouent un rôle dans la nutrition, entrent en cause à la fois. Parmi les travaux de Virchow, méritent d'être mentionnées surtout ses recherches sur la métamorphose graisseuse de la cellule, tant normale que pathologique, qui joue aujourd'hui un si grand rôle dans la micrographie pathologique. Il faut rendre cette justice à l'école de Vienne, qu'elle n'est pas restée étrangère à toutes ces discussions de principe; Rokitansky fut le premier à abjurer son système humoral et à se mettre de nouveau sur le terrain des faits.

La médecine clinique est peu entrée en litige dans ces questions; elle s'est bornée à exploiter les faits gagnés par les recherches anatomiques et à développer l'art du diagnostic à l'aide de la physique et de la chimie; la pathologie en entier a dû subir l'épreuve de la critique sur une nouvelle base. Tout ce qui dans le cadre nosologique de l'ancienne école symptômatique se trouvait en désaccord manifeste avec des faits anatomiques notoires, fut rayé; d'autres affections y trouvèrent place

---

lui assurer que je ne suis ni historiographe, ni antiquaire, et pas le moins du monde poète; j'aurai même le front de déclarer que je me suis très-peu intéressé à certaines questions d'ailleurs très-importantes, celles de savoir, par exemple, si le grand *Cheikh Al-bostami* est enterré à Brousse ou à Stamboul, ou si le quadrilatère sur le sommet du *Koulei Djihan* (la tour du monde comme les Turcomans se plaisent à appeler une partie de l'Olympe) est bien réellement le tombeau de *Saadan*, le fils de *Landha*.

Mais je m'aperçois que je ne ressemble pas mal à ces charmants bateaux du Bosphore qui, paraissant toujours sur le point de partir sans jamais pouvoir s'y résoudre, charment en attendant le loisir du patient voyageur par leur *duduk* plus perçant que mélodieux. Je mets donc fin à ces préliminaires et j'en viens à mon sujet.

Le but de mon voyage étant Brousse—je crois vous l'avoir dit—un beau matin du mois de septembre me voici escaladant la barrière du pont non moins fameux que celui *des Soupirs*, mais auquel l'épithète de *Pont des jurons* conviendrait bien davantage, en raison des mille et une petites tribulations qui viennent assaillir tout passant non par trop phlegmatique. Moins étroite que celle qui mène au Salut, la planche du bateau en partance n'est guère plus facile à franchir, et encore n'y parvient-on qu'après avoir charmé par le *bakchich*, sacramentel dans ces parages, le douanier cerbère qui s'oppose au passage du chameau bipède (espèce Hamal) sur le dos duquel cheminent vos effets.

Vous connaissez tous, chers lecteurs, les agréments d'un trajet sur les bateaux du Bosphore, inutile donc que je vous enumère ceux des Pyroscaphes qui mènent en Asie. Tout s'y retrouve: ponctualité rigoureuse dans le temps du départ, temps *à la turka* que chacun connaît et nul ne sait, propreté exquise du bord, précision admirable de la manœuvre, surtout quand il s'agit d'aborder. Ces bateaux cependant excellent par le comfort, et dès que le voyageur a eu le bonheur de trouver quelque peu d'espace pour

afin que le plus grand accord possible s'établît entre les faits anatomiques d'un côté et l'observation clinique de l'autre. Ainsi, les fantômes de la gastrite, de l'aortite, de l'artérite, etc., cédèrent leurs places au catarrhe gastro-intestinal à l'ulcère perforant, à l'athérome, à la thrombose, à l'oblitération de l'aorte descendante, etc. La précision du diagnostic gagna surtout par les vues originales que Skodà porta dans l'auscultation et la percussion; car tandis qu'ailleurs on demandait à l'auscultation des signes pathognomoniques et, qu'on se perdait dans des divisions et subdivisions innombrables des signes stéthoscopiques, sans autre avantage que de porter un plus grande confusion dans les idées simples et ingénieuses de Laënnec, Skodà entreprit avec succès d'établir, à l'aide de la physique et de l'expériment, la véritable valeur des signes fournis par l'auscultation et la percussion. *La médecine clinique n'est donc, à Vienne, en grande partie que l'anatomie pathologique appliquée au lit du malade.* Hâtons-nous cependant d'ajouter, que l'Ecole de Vienne est loin de croire que l'anatomie pathologique puisse seule nous fournir la clef de toutes les manifestations morbides; au contraire, elle n'enlève rien de son importance, ni au système nerveux, ni au sang; elle admet même, comme très-probable, que dans certaines classes de maladies, caractérisées soit par l'absence, soit par l'inconstance ou la multiplicité des localisations, le système nerveux, ou le liquide de la nutrition est le véritable point de départ des troubles fonctionnels; mais — et c'est un point important — elle s'abstient de s'égarer sur la nature de ces affections dans des hypothèses gratuites et des spéculations chimériques, qui, en substituant aux connaissances réelles des explications imaginaires entravent les recherches solides et le véritable progrès de la science.

La thérapeutique se ressentit, à son tour, de la nouvelle direction imprimée à l'étude clinique; on ne chercha plus que du positif. On savait, par l'expérience des siècles, que les méthodes thérapeutiques les plus divergentes avaient toujours donné des résultats identiques, ou à peu près; quoi d'étonnant alors que le scepticisme s'emparât de l'art de guérir, qu'on voulût expérimenter pour s'assurer d'abord si les maladies curables ne guérissaient point malgré les efforts de l'art? Il faut l'avouer, l'issue de cette expérience n'a pas fait grand honneur aux systèmes thérapeutiques, et il en résulta cette école de *nihilisme absolu*, dont Hamernjk est le représentant le plus remarquable. Le plus grand nombre cependant, avec le clinicien distingué Oppolzer en tête, n'a pas poussé la négation de la thérapeutique à ces extrêmes. Bien qu'obligés par la force des faits d'avouer, que ce n'est qu'un bien petit nombre d'affections qui guérissent ou ne guérissent que sous l'influence de nos moyens thérapeutiques, ils réservent encore au médecin un rôle important, celui de soulager les souffrances qui accompagnent ordinairement les procès morbides, qu'ils soient incurables par leur nature, ou qu'ils renferment en eux-mêmes les conditions nécessaires à la guérison, et celui de mettre les malades dans les conditions les plus favorables pour le retour à la santé. Mais ce qui a complétement, et il semble, pour toujours, disparu de l'exercice de la médecine en Allemagne, c'est ce *vampirisme* insensé, qui, dans la chaleur d'un combat illusoire contre la maladie, n'oublie que trop souvent qu'il inflige au malade même des blessures bien plus dangereuses que ne l'est la maladie qu'il croit combattre.

Nous publions aujourd'hui un cas fort intéressant d'hydrophobie, communiqué à la Société par M. le docteur Tian: le vif tableau, que M. Tian trace des symptômes qu'il a observés, semble laisser peu de doute sur la nature de cette maladie, qui était, nous inclinons à le croire avec lui, un cas de véritable hydrophobie rabique; la rapidité de l'issue fatale vient encore à l'appui de cette opinion. Cependant nous ne devons pas passer sous silence deux circonstances, qui n'ont pu être suffisamment éclaircies: il semble certain que le malade avait été mordu par un chien; mais on n'a pu absolument rien savoir sur le compte de celui-ci; on ignore s'il était affecté de la rage; ensuite l'entourage du malade

---

appliquer la base de sa personne, il se voit entouré par exemple d'une bigarrure de races humaines et de pittoresques haillons, dont il lui serait difficile de ne pas emporter quelques *piquants* souvenirs.

Ce qui surtout est digne d'éloge sur ces bateaux qui, comme vous le savez, sont le seul moyen de transport à la disposition de ceux qui vont à Brousse *à la recherche de la Santé*, c'est la parfaite égalité qui règne dans l'encombrement général et qui permet au malade ainsi qu'au bien portant, s'il fait beau, de se faire écraser par des *Bachi-bozouk* des plus robustes; s'il fait mauvais, d'expérimenter l'effet de l'air vicié par une combinaison de vêtements et de chair humaine humides et peu propres, entassés dans une cabine innocente de la moindre ventilation.

Après six heures de voyage, me voilà enfin arrivé en face de Moudanja où ceux qui vont à Brousse feront bien de tâcher de débarquer. Je dis *tâcher*, car l'entreprise n'est pas facile. *Les Caïmans* des mers du sud, auxquels on reproche d'avaler par ci par là quelque marin, qui s'amuse à nager dans leur voisinage, ne sont pas pour sûr aussi voraces que les *kaïqdjis*, *sandaldjis* et autres amphibies de l'espèce qui guettent l'arrivée d'un bateau pour s'arracher la personne et les effets des malheureux voyageurs; avec cela que les premiers du moins font leur affaire avec moins de vacarme et sans vous casser le tympan par leurs cris.

J'apaise momentanément une couple de ces harpies en me faisant jeter dans leur embarcation à la suite de mes hardes, et je débarque sur la plage, prouvant clairement au *karantinadji* que je n'étais pas infecté de la peste, grâce à un *teskeré* du portier de l'Intendance sanitaire de Constantinople, qui, ne m'ayant jamais vu, avait bien le droit de l'attester. Mais je crois, Dieu me pardonne, que le fonctionnaire de la Santé aurait préféré au lieu du *teskéré* un bon *bakchich*, moyennant quoi il ne m'aurait pas refusé l'hospitalité sur les rives de l'Asie, lors même que je serais arrivé tout droit de Benghasi.

A bord j'avais eu l'occasion de remarquer que, ce que le *kahvedji*

prétendait savoir qu'il avait souffert déjà une fois d'accidents semblables; mais il a été établi que le malade de M. Tian était un buveur notoire, et il serait bien possible qu'on se fût trompé sur ce point et que ces accidents antérieurs n'eussent été que des attaques de *delirium tremens*. On sait que la rage est très-rare à Constantinople, malgré le nombre prodigieux de chiens qui encombrent les rues de la ville; c'est précisément cette rareté des cas, qui pourrait peut-être faciliter des études sur plusieurs questions litigieuses relatives à cette affection, qui permettrait de remonter plus sûrement à la source et de suivre la propagation du contagium. Il s'agirait donc de savoir avant tout, si la rage peut, sous certaines conditions, naître spontanément, ou bien si elle est toujours transmise; question qui se répète à propos de toutes les maladies contagieuses. Ensuite supposons qu'on puisse prouver son développement spontané, quelles en seraient les conditions? Est-ce qu'il est vrai, par exemple, que le chien libre y soit moins sujet que l'animal soumis et dressé, et pour quelles raisons? Nous avons insisté sur tous ces points dans l'espoir que, si l'occasion se présentait, nos confrères voudraient bien ne pas les perdre de vue.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

OBSERVATION D'UN CAS D'HYDROPHOBIE, *communiquée à la Société Impériale de Médecine*, par M. le Dr. TIAN.

Le nommé Carlo Poppi de Milan, âgé d'environ 34 ans marié depuis trois ans et demi, de tempérament sanguino-bilieux, de bonne constitution, était domicilié à Ortakeuï depuis un an, et y exerçait le métier de boulanger. De son mariage il n'avait pas eu d'enfants, et, quoique depuis assez long-temps adonné aux boissons alcooliques, il faisait bon ménage. Pendant son séjour en Crimée, où, au moment de la guerre, il s'était transporté avec sa femme, il avait souffert de *délirium tremens* et de typhus. Selon l'assertion de ses amis il avait été frappé une autre fois, avant son mariage, de la maladie des buveurs, qui jusqu'à ces derniers jours lui avait occasionné de fréquents tremblements paralytiques aux membres thoraciques.

Cinq mois et demi avant l'époque actuelle, sortant une nuit de la porte de sa maison pour quelque besoin, il s'est senti soudainement mordre à la surface dorsale de la main gauche et son premier mouvement fut de rentrer chez lui, sans pouvoir préciser, à cause de l'obscurité, l'espèce d'animal qui l'avait mordu; cependant à certains aboiements qu'il avait entendus avant de sortir, il pensait que ce devait être un chien.

Le lendemain, la blessure fut pansée, et, par de légers moyens émollients, dans le délai de deux à trois jours elle se cicatrisa parfaitement. Depuis lors, jusqu'à la maladie actuelle il avait été toujours bien portant.

Dimanche, 10 de ce mois (octobre) il avait eu une très-vive altercation, qui cependant n'alla pas jusqu'aux voies de fait. Le lundi 11, vers le soir, il commença à se plaindre de douleurs, ainsi que d'une sensation de pesanteur à la région de l'estomac. Sa femme lui administra de légères infusions aromatiques, et sans autres symptômes il passa la nuit. Le mardi 12, aux symptômes de la veille s'ajoutait une sensation de dysphagie, voire une dysphagie réelle. Il ne pouvait avaler ni les aliments, ni les liquides; cependant n'accusant pas d'appétit, ni de soif il se promenait. On pria un médecin qui était de passage de voir le malade; aux interrogations s'il avait été jamais mordu par quelque chien, le malade ayant donné une réponse affirmative, le médecin après avoir examiné l'endroit des cicatrices, émettait, en partant, le diagnostic de rage. Quelques instants après on assure que le malade commença à manifester de l'aversion à la vue des liquides. A midi il était visité par M. le Dr. Palladini qui introduisit une sonde œsophagienne; le sondage produisit des nausées, sans aucun éclaircissement quant au diagnostic, qui se limitait pour M. Palladini au soupçon de rage. Il prescrivit une solution laudanisée (24 gout.) dans l'eau de fleurs d'oranger, et un lavement avec laudanum et belladone. Le malade avala peu à peu presque la moitié de la solution. Le lavement resta à l'état de prescription.

Passant là, par hasard, à 2 heures après midi, on m'appela. Le malade était habillé, couché sur son lit, au rez-de-chaussé. Au premier aspect je vois un individu en proie à une grande frayeur; il prétendait être dans cet état parce qu'on lui avait dit qu'il souffrait d'hydrophobie. Je m'approchai de lui; les yeux étaient étincelants, la langue blanchâtre et rouge aux bords, avec tendance à la sécheresse; épigastre dolent sous la pression; il y avait constipation; respiration normale

---

ose vous offrir à titre de rafraîchissements, engage le malade à faire diète absolue, régime préparatoire des plus convenables pour la cure des eaux; à Modania aussi la providence veille sur lui, en l'empêchant de s'exposer à une indigestion des plus graves, qui serait la conséquence infaillible d'une course de cinq heures faite sur un cousier sellé à la Turque, après un repas copieux.

Pour les malades, cette manière de voyager n'est pas sans avantage; les cahotements, que l'on peut encore augmenter en se servant du Talika, étant très-efficaces contre les constipations qu'il s'agit de guérir avant de se soumettre au régime des eaux. La route par la charmante plaine de Moudania à travers de superbes vignes et de beaux oliviers, le magnifique raisin, que se permit de cueillir mon *souroudji*, pour me l'offrir avec une hospitalité, qui n'aurait pu être plus franche si toute la Bithynie lui avait appartenu, la superbe vue de la hauteur sur Brousse, la charmante halte que nous fîmes après avoir passé le *Niloufar* au gué, tout cela contribua à me faire mieux savourer le repas substantiel qui me fut servi le soir dans le bon hôtel de l'Olympe, par *Loschi*, digne émule de Vatel et de Scyer.

Brousse est renommée pour ses vins, ses soies, ses tombeaux et ses mosquées, ses tremblements de terre, ses fièvres intermittentes et surtout pour ses sources chaudes. Malgré toute cette richesse, je suis cependant assez embarrassé sur ce que je pourrais vous en dire. Et en effet quant aux deux premiers produits, les bulletins vini-et séricoles, qui se publient journellement, sont bien plus éloquents et plus instructifs que toutes les considérations dans lesquelles je pourrais entrer. Il est vrai que quant aux antiquités je pourrais vous en conter long. Par malheur la plupart des monuments historiques ont été détruits par les tremblements de terre de 1855. J'aime donc autant vous adresser directement à de nombreux in-octavo et même in-quarto, que d'y puiser pour vous de minutieux détails sur tout ce que Brousse a pu renfermer d'intéressant en ce genre. J'aurais désiré pouvoir vous décrire l'effet de quelques légères secousses, qui s'étaient fait sentir peu de

de même que la température ; pouls large et résistant ; pas de fièvre, pas d'appétit. En lui présentant sous les yeux la bouteille transparente, qui contenait le reste du médicament, de même qu'une glace très-luisante, il ne donna pas le moindre signe d'aversion. La soif manquait. J'examinai la main gauche et je constatai à la région dorsale, entre l'index et le pouce, deux cicatrices, l'une très-près de l'autre, qui cependant ne présentaient d'autres signes que ceux de leur ancienneté. On m'assurait que depuis quelques jours il n'avait pas donné signe d'ivresse. Je partis, ne fixant pas de diagnostic et en déclarant ne pas rencontrer, pour le moment, réunis tous les signes qui sont caractéristiques de la rage. En attendant, vu la qualité du pouls, les abus des alcooliques, le tempérament, la constitution, etc., je cédai au désir du malade et je conseillai une saignée, ainsi que l'administration de sulfate de magnésie; et, après lui avoir assuré qu'il ne s'agissait pas de la maladie qui l'avait si fortement effrayé, je l'ai vu se calmer, boire du médicament, et je le quittai. Ni la saignée, ce jour-là, ne fut pratiquée, ni le purgatif administré.

Après moi ce fut le tour de M. Riccardi, qui présenta une verre rempli d'eau pure, puis une glace, que le malade regarda en les fixant sans éprouver aucune sensation désagréable; on voulut essayer de lui faire boire une petite quantité de cette eau qu'il avala très-bien, mais immédiatement après, des secousses convulsives aux membres supérieurs se firent voir et, après quelques minutes, un calme complet revint. Il n'accusait pas de céphalalgie, pas de soif, pas d'appétit; il accusait seulement une sensation d'étranglement à la gorge. M. Riccardi diagnostiqua un œsophagisme symptômatique d'une maladie qu'il ne pouvait pas encore préciser. Le reste de ce jour s'écoula sans autres phénomènes. A une heure et demie après minuit, M. Riccardi fut appelé de nouveau à cause de convulsions et d'un délire furieux qui tourmentaient le malade. Quelques minutes après son entrée, celui-ci se calma et reconnut le médecin ; il implorait son secours ; une soif ardente était survenue, mais il ne pouvait pas regarder l'eau, il disait, que le souvenir seul de l'eau, ainsi que la vue de la flamme d'une petite lampe le troublaient, que l'air qu'il respirait l'étouffait. Dans cet état d'inquiétude , le malheureux mettait les mains sur sa bouche pour empêcher l'entrée de l'air, descendait de son lit, s'élançait à droite, à gauche, jusqu'à ce que, une heure après, il se calma de nouveau. On lui donna de l'eau à boire, mais les convulsions, la fureur, le trismus , le grincement des dents reparurent. A ce moment un nouveau symptôme survenait, un satyriasis insupportable. Il profita d'un moment où il était seul avec sa femme pour la contraindre à satisfaire ses désirs, et il y réussit; après quoi on s'aperçut des signes de quelques autres pollutions involontaires. Cependant son pouls était plein, dur, la respiration brève, la peau en sueur, le regard farouche, les paroles entrecoupées par un hoquet, et de temps à autre survenaient des convulsions d'emprosthotonos. Les urines rares, le ventre constipé, le tact hypéresthésique. Sa langue était beaucoup plus grosse qu'à l'ordinaire, la couleur de la bouche, en général, violacée, la bouche même remplie d'une salive écumeuse, très-blanche; des deux côtés du frein de la langue pas de vésicule. M. Riccardi essayant de calmer le moral du malade, fit quelques prescriptions qui ne furent pas exécutées, et, considérant avoir affaire à un véritable cas d'*hydrophobie rabique*, sans espoir, quittait le malade.

Celui-ci sortit de chez lui, parcourut les rues du village, entra chez un pharmacien, criant qu'il voulait un médecin et une saignée, jusqu'à ce qu'il fut arrêté par quelques personnes et doucement ramené chez lui. Peu de temps après, il était visité par MM. Fauvel, Pascal, Oculi et Riccardi dont les impressions pourront être exposées par M. Fauvel lui même.

Aux cris du malade, qui voulait être saigné, on céda, et la phlébotomie fut faite; après quoi, le même jour, mercredi à 2 heures après midi, on le transporta à l'hôpital sarde à Galata.

A son entrée, il délirait, et de temps à autre prononçait les mots, *je meurs*, *je suis mort*. Dans un accès de convulsions, qui imitaient cette fois aussi l'emprosthotonos, il tomba par terre. On s'assura de lui ; on le plaça au lit, et on l'y maintint lié. Il tenta de mordre à la joue l'infirmier qui voulut s'emparer de lui ; heureusement il n'y réussit pas. On lui présenta de l'eau pure dont la vue lui fit détourner la figure avec frayeur; il prit de sa main une pilule d'opium et camphre, que MM. les D. Palladini et Trisolini avaient fait venir, essaya de la placer entre ses dents; mais la bave, qui découlait de sa bouche, en entraîna dehors les fragments. De lui seul il invoqua les secours religieux, et puis il recevait le prêtre en lui crachottant au visage. M. le D. Stampa le visitait et ordonnait les mêmes pilules de camphre et opium qui restèrent dans la boîte.

En proie à des nausées et à des efforts de vomissement, il ne sortait de sa bouche que de la bave, les urines étaient rares et sablonneuses; la constipation continuait. A 6 heures et demie, les cris cessèrent, un état d'inquiétude général succéda;

---

temps encore avant mon arrivée, mais pendant dix jours je n'eus pas même le moindre petit *selzélé* à enrégistrer. Je pourrais il est vrai vous dire comme quoi les fièvres, qui semblent particulièrement affectionner ce pays, firent cruellement souffrir les habitants qui, après la catastrophe, furent obligés de camper dans la plaine ; comme quoi le terrain semble lui-même indiquer les moyens d'asssainir ce pays par le drainage, qu'on effectuerait en conduisant les eaux qui coulent d'un côté de l'Olympe, de l'autre du mont Katirli, et qui stagnent dans la plaine, dans des canaux qui aboutiraient dans le Niloufar dont par quelques travaux hydrauliques il ne serait pas difficile d'accélérer le cours vers le golfe de Moudania ; comme quoi on y a pensé depuis long-temps et — comme quoi on y pense peut-être encore. Mais j'aime mieux passer à des sujets qui intéressent plus directement encore l'exercice de notre noble profession.

Oh ! qu'elle est complète à Brousse la liberté, dont jouissent les troupes régulières et irrégulières qui servent sous la bannière d'Esculape. On n'a qu'à traverser les rues de cette heureuse ville qui toutes (avis à la municipalité de Constantinople) ont depuis long-temps leurs noms et leurs numéros; pour apprécier immédiatement les avantages de cette liberté. Là, quiconque a la moindre bosse charitable, peut, sans distinction de foi, de nationalité, de condition, venir en aide aux malades; là vous avez la faculté de recourir à qui bon vous semble pour rétablir votre santé; là enfin nul ne vous contraint à mourir suivant les règles de l'art. Dans le quartier Juif, par exemple, trois *Hekim* se disputent la palme parmi leurs coréligionnaires, tandis que les piastres sont emportées par un Turc, qui s'annonce par une enseigne comme *Istambouldan ghelen topal Hekim-Bachi* (le médecin boiteux venu de Stamboul), vous laissant d'ailleurs dans l'incertitude si c'est sur sa qualité de boiteux qu'il fonde ses prétentions, ou sur sa venue de Constantinople, ce qui ne laisserait pas d'être flatteur pour la Faculté de cette capitale. A *Set Bachi* , le quartier comme il faut, il existe un individu bien mieux diplômé que vous et moi, car son diplôme lui vient de son

il se tournait de côté et d'autre ; il prononça ces quelques mots: *si ma salive était empoisonnée, je voudrais vous mordre tous*. L'agonie commença par des efforts d'expiration prolongée, et après de légères secousses aux bras portés vers sa tête, il expira.

Le cadavre se maintint chaud pendant deux heures, les paupières à demi-ouvertes. Après la mort, le bras droit présentait des taches noires probablement suites d'ecchymoses; au bras gauche, c'est-à-dire du côté de la morsure, ce phénomène était encore plus développé. Les cicatrices de la main ne présentaient aucun signe d'altération récemment arrivée. Les doigts des mains étaient dans un état de contraction violente. Il fut enterré le vendredi à huit heures du matin, 36 heures après la mort. Durée de la maladie environ 48 heures.

Tel est le fidèle exposé des circonstances et des symptômes qui ont accompagné, du commencement à la fin, ce cas aussi malheureux qu'intéressant et recueilli aux sources les plus directes.

Je ne veux pas prévenir le résultat, quel qu'il soit, des réflexions auxquelles ce cas peut donner lieu, en communiquant d'avance ma manière de voir sur le diagnostic de cette maladie. Qu'il me soit seulement permis d'appeler l'attention sur les remarques suivantes.

Était-ce un cas d'hydrophobie symptômatique, ou d'hydrophobie rabiforme, ou de véritable rage?

Il faut avouer que, s'il y a eu plusieurs symptômes capables de porter le médecin à l'admission de l'une de ces entités morbides, il y en avait d'autres qui l'en détournaient.

Pour admettre que l'hydrophobie, dans notre cas, ne fût qu'un symptôme, il aurait fallu faire perdre toute importance à l'ensemble de la phénoménologie, pour ne l'arrêter que sur l'horreur des liquides et sur quelqu'autre manifestation de la maladie; il aurait fallu, entr'autres, créer avec des matériaux, qui, il faut bien l'avouer, n'existaient pas, cette entité pathologique dont l'hydrophobie ne devait être qu'un symptôme. Cependant le *delirium tremens*, dont notre malade avait souffert deux fois, et dont les conséquences se remarquaient chez lui dans l'altération habituelle des fonctions du système nerveux, quel rôle jouait-il dans le cas en question?

En faveur de l'hydrophobie rabiforme parleraient et le fort accès de colère, auquel l'individu avait été en proie la veille même de la maladie, et la circonstance du développement de tout l'ensemble des phénomènes rabiques immédiatement après l'imprudence commise de lui annoncer qu'il était atteint de la rage, et l'état de calme, quoique provisoire, que lui procuraient les assurances en sens contraire.

Finalement, on pourrait invoquer en faveur de la rage, l'existence des cicatrices de la précédente morsure, la présence de tous les symptômes subjectifs sans exceptions qui constituent l'ensemble affreux de cette maladie, son issue par la mort; tandis que la considération de la rareté excessive des cas de rage dans ce pays, celle de l'absence de tout symptôme subjectif et objectif du côté de la cicatrice, celle de la date un peu ancienne de la période d'incubation, celle de l'incertitude si l'animal qui avait mordu était simplement furieux, ou bien enragé, la considération enfin des circonstances citées plus haut qui feraient incliner à l'admission de l'hydrophobie rabiforme, ou spontanée, font perdre quelque peu l'autorisation qu'on aurait de proclamer le cas dont il s'agit un cas de rage incontestable.

Observation de filaires ou fils arabes (Dragonneaux) *recueillie à l'hôpital du Séraskérat à Constantinople*, par M. Boussignan D. M. P.

Hadji-Youssouf, né à Constantinople, soldat, agé de 22 ans, de constitution moyenne, de tempérament lymphatique, teint blond, peu d'embonpoint, chairs flasques, rentre à l'hôpital le 1er mai 1858 (V. S.) 20 jours après qu'il l'avoir quitté, guéri d'une gastrite légère.

Interrogé, voici ce que nous raconte Hadji-Youssouf. Parti pour la Mecque en 1854, il y a séjourné trois ans consécutifs; il passa seulement un mois et demi à Médine. Avant, ni pendant son séjour en Arabie il ne se souvient d'avoir jamais été piqué par aucun insecte, ni d'avoir jamais fait d'autre maladie sérieuse que celle qui l'attaqua presqu'à son arrivée à la Mec-

---

père, à la mort duquel il passa à son aîné, lequel, étant mort à son tour, le laissa à notre homme et celui-ci, grâce à ce précieux héritage, se trouve être, sans avoir jamais quitté sa ville, le *Hékim-Bachi* en titre de l'Ecole Impériale Militaire et partage la clientèle des Turcs riches avec un Grec qui, comme feu Gilblas, a acquis toute sa science médicale en suivant d'un *œil avide* les cures de son maître. A *Balyq-Bazar* (le quartier Grec), parmi plusieurs médecins, à qui l'on suppose des diplômes, on a le *Memleketin Hekim-Bachi* (médecin de la ville) qui, en vertu de la solde qu'il touche, aurait bien le droit de soigner les pauvres de la ville, mais qui, pour ne pas cumuler les emplois, se contente d'être le médecin du Pacha et abandonne généreusement cette corvée à de plus humbles confrères (1). Nous arrivons enfin devant la prison dont le médecin en titre est un vieil Arménien, autrefois vétérinaire, aujourd'hui médecin et pharmacien de sa propre Faculté!

Votre mine peu émerveillée semble me dire : eh mon Dieu! faut-il aller à Brousse pour trouver tout cela! Ne croyez pas cependant que vous ayez vu à beaucoup près tout ce que Brousse contient de médecins et de médicastres. Tout comme chez nous, il y en a pour toutes les spécialités, sans compter une demi-douzaine environ de médecins parfaitement en règle et dont les diplômes supporteraient très-bien le scrutin de la rigide *commission pour les titulaires* de votre Société Impériale ; ce qui n'est pas mal, avouez-le, pour une ville de près de 100,000 habitants, visitée en outre annuellement par près de 3000 malades qu'attire la renommée de ses eaux.

(1) C'est avec un véritable plaisir que j'ai à signaler l'établissement depuis deux ans à Brousse d'une succursale des Sœurs de Charité de St-Vincent de Paul, dont tout le monde connaît les admirables travaux à Constantinople. Grâce au concours de plusieurs des habitants, et notamment de celui des Consuls de Sardaigne, de France et du Docteur Temple, l'œuvre commencée a répandu déjà ses bienfaits parmi les pauvres. Avec l'assistance de la charité publique, qui sans doute ne leur fera pas défaut, les Sœurs ne manqueront pas, comme partout où elles portent leur pas, d'accomplir leur œuvre d'humanité et de civilisation.

que, et qui est connue dans le pays sous le nom bizarre d'*abourkaïb* ou *abourikiab* (mot arabe qu'il traduit par *bien arrivé, bien abordé*), maladie dont furent affreusement complimentés, dit-il, plusieurs de ses camarades. Les seuls symptômes qu'il puisse préciser de la maladie en question sont de grandes souffrances de tête et de bas ventre accompagnées de jaunisse et de diarrhée. Il garda le lit une quarantaine de jours et la convalescence traîna à peu près deux mois. Hadji-Youssouf observait strictement la pratique des ablutions prescrites par la religion musulmane. Il avait l'habitude d'aller nu-pieds dans les rues de la Mecque. Dans la première année de son séjour en cette ville, il lui est arrivé une fois, en passant devant un café, de marcher sur un charbon ardent qui lui a fait une phlyctène à la partie interne et moyenne de la plante du pied droit; aussitôt il y appliqua de la boue; la brûlure disparut dans peu sans laisser de trace.

Hadji-Youssouf a quitté l'Arabie dans le mois d'août 1857; il est à Constantinople depuis environ huit mois. Six mois après son arrivée dans cette ville, il commença à sentir vers la plante du pied droit une démangeaison qui devenait de plus en plus vive et insupportable; cette démangeaison dura une dizaine de jours; au bout de ce temps il se fit, précisément sur le point brûlé trois ans auparavant, une petite ouverture qui laissa voir l'extrémité d'un ver que le malade a reconnu être celle d'un fil arabe, car il en avait vu, dit-il, un bon nombre chez plusieurs individus en Arabie. C'est alors que le malade a été renvoyé à l'hôpital, où nous avons constaté l'état suivant:

Légère tuméfaction du pied droit avec rougeur plus prononcée vers la partie interne du coude-pied au devant de la malléole interne; au bord interne de la plante du pied, à 4 travers de doigt au dessous de la malléole, au centre d'un tissu légèrement enflammé une petite ouverture ulcéreuse semblable à celle d'une fistule, laissant suinter un liquide roussâtre peu abondant; au milieu de ce liquide un corps filiforme, cylindrique, ressemblant exactement à un fil à coudre, blanc de lait, de grosseur moyenne; un fil arabe enfin pendait au dehors à travers la peau. dans une longueur de 2 centimètres. Saisi à l'aide d'une pince et tiraillé légèrement à plusieurs reprises, le fil résiste; relâché, il exécute un mouvement vermiculaire assez sensible pour être aperçu par le malade lui-même et par tous ceux qui assistaient au service; sur le dos du pied, au voisinage de la malléole interne qu'il contourne presque, on aperçoit à l'œil le corps du ver placé immédiatement sous la peau qu'il soulève de manière à simuler une veine variqueuse, affectant une disposion flexueuse que l'on constate par le toucher; pas de fièvre, appétit conservé, nul trouble fonctionnel. Tout le mal était limité à la plante du pied droit et à l'articulation tibio-tarsienne du même côté, laquelle, douloureuse à la pression, était gênée dans ses mouvements. Le traitement fut donc tout externe et mécanique.

1er jour.— Dès le premier jour le filaire fut saisi et pincé au moyen d'une baguette fendue, et après une légère traction exercée jusqu'à résistance, il fut enroulé sur la baguette qui fut elle-même fixée à la plante du pied par quelques tours de bande. Cérat simple en onctions sur les parties tuméfiées et cataplasmes émollients par dessus.

Le soin de répéter la même opération à la visite du soir fut confié au chirurgien élève de la salle avec recommandation de s'arrêter à la moindre résistance; même opération tous les jours à deux reprises matin et soir Le malade mangeait sa portion.

17e *jour*. — En agissant de la sorte, tout allait pour le mieux et déjà une grande partie du ver, qui mesurait 41 centimètres, avait été extraite en 17 jours sans fièvre, ni douleur, quand le chirurgien le rompit à la visite du soir en changeant un cataplasme. Le lendemain matin, à la visite, je n'ai trouvé au fond de la plaie qu'une production d'aspect nacré et de consistance cartilagineuse; l'extrémité inférieure du ver se trouvant enfoncée et ayant disparu dans l'intérieur des tissus, il nous a été impossible de la ramener; écoulement nul; tuméfaction générale de tout le pied s'étendant jusque vers la moitié de la jambe; peau rouge, distendue, brillante comme dans un érysipèle; douleur vive à la moindre pression; fièvre allumée; le malade n'avait pu dormir la veille, tourmenté par des souffrances. Onguent mercuriel en onctions sur les parties enflammées, cataplasmes émollients; chiendent tamariné pour tisane; diète.

18e *jour*. — Rougeur et gonflement diminués; de plus, écoulement abondant d'un liquide sanieux; moins de douleur, moins de fièvre; le malade avait pu dormir; même prescription, et pansement simple.

21e *jour*.— L'extrémité inférieure de l'animal mort restée sous la peau, agissant comme corps étranger, après avoir déterminé l'inflammation et entretenu la suppuration, s'est enfin échappée au bout de 4 jours, entraînée par le pus; le reste du

---

Arrêtons-nous un instant pour visiter la meilleure officine, que vous trouverez aussi vierge de toute préparation pharmaceutique de quelque valeur, que le plus effréné partisan des infinitésimaux pourrait le désirer, mais où, par contre, le sureau, la graine de lin et de coing, le *Græcum album*, le *Yilandjiktasche* (coquille de la *Nerita nativa*, remède infaillible contre l'erysipèle), le *Yilanboynouzou* (corne du serpent) et autres *simples* précieux abondent. Une ordonnance tant soit peu héroïque, qui par hasard s'égarerait dans une de ces officines n'aurait pas même la chance d'y être préparée, non-seulement faute d'ingrédients dangereux, mais encore faute de quelqu'un qui pût la déchiffrer. Et remarquez encore une fois l'avantage d'un tel état de choses qui, obligeant tout praticien un peu consciencieux de préparer et de fournir lui-même ses médicaments, profite à la fois au malade et surtout au médecin, tandis que le *pharmacista*, parfaitement exempt de toute visite inquisitoriale et sans le moindre scrupule scientifique ou autre, peut librement s'adonner à la recherche des spécifiques les plus rares, qu'il débite sans autre tarif que celui qu'il se compose d'après la crédulité et la fortune de ses clients.

Tout cela suffit, je l'espère, pour vous convaincre que le libre exercice de la médecine et de la pharmacie est préférable à tous ces réglements inventés par la civilisation européenne et dont on commence sérieusement à vous menacer. Mais si cela ne suffisait pas, je me féliciterais doublement de vous avoir engagé à me suivre, car j'ai ici, dans les eaux de Brousse, tout ce qu'il faut pour vous prouver, clair comme le jour, combien est absurde une loi qui ordonne que « toute « entreprise ayant pour effet de livrer ou d'administrer au public des « eaux minérales, demeure soumise à une autorisation préalable et à « l'inspection des hommes de l'art. » Vous verrez comme tout marche bien mieux là où chacun est libre d'exploiter sa propriété comme il l'entend, ou comme il ne l'entend pas.

Vous allez me dire peut-être que les eaux minérales devraient être

ver mesurait 9 centimètres. Dès ce moment le malade fut soulagé; la plaie, après quelques jours de suppuration de moins en moins abondante, se cicatrisa, et le malade commença à marcher. 33 jours après son entrée à l'hôpital, le jeune soldat, guéri, le quitta le 3 juin pour retourner à son régiment.

Le 9 août dernier Hadji-Youssouf revient encore me trouver à la visite de l'hôpital, avec un pied légèrement gonflé qui le faisait boiter. Je l'arrêtai et lui fis de suite donner un lit. Cette fois-ci, dit-il, il ne s'agit pas de fil, car je ne sens pas les prurits précurseurs. Cette fois c'était le pied gauche qui était le siège d'une tuméfaction étendue jusqu'aux malléoles, d'un aspect lisse et comme œdémateux; rougeur foncée plus prononcée vers le milieu du dos du pied; point de cordons durs dessinés sous la peau par le corps du ver; douleur légère, plus sensibles sur le point indiqué. Cérat simple en onctions, application de cataplasmes émollients. Le lendemain, même état, même prescription. Le surlendemain, le 11, Hadji-Youssouf nous fit voir l'extrémité libre du ver qui avait percé la peau, dit-il, la nuit, sans douleur, après un léger prurit; c'était au niveau de l'articulation tarso-métatarsienne, vers le bord externe du dos du pied et presque sur le cuboïde qu'on voyait une petite ouverture donnant passage à un corps filiforme, cylindrique, très-mince, d'un blanc nacré, gisant au milieu d'un liquide aqueux en très-petite quantité. Il était doué de mouvement apparent, car, relâché après avoir été tiraillé, il cherchait à regagner petit à petit le fond de la plaie. Il fut saisi immédiatement et attaché comme dans le cas précédent; le tout fut fixé sur le dos du pied par un bandage approprié. La tuméfaction des parties était diminuée; mouvement fébrile nul; le malade mangeait sa portion entière. Le lendemain le malade se plaignit de douleurs qu'occasionnait la baguette par sa pression sur les parties peu charnues de cette région du pied; on la remplaça par un petit linge roulé que l'on fixa au moyen de bandelettes de diachylon. La traction et l'enroulement s'opéraient chaque jour, matin et soir, par le chirurgien élève de la salle, et tout promettait une marche régulière et satisfaisante, lorsque le 7me jour de l'enroulement, à la visite du soir, le ver se rompit à la suite d'une traction peut-être brusquement exercée. Le lendemain matin, je trouve le pied tuméfié, douloureux. Le ver, au fond de la plaie, projete cette matière crèmeuse d'aspect nacré, par la pression comme dans le cas précédent, provenant du liquide que renferme son corps. Cette fois je fus assez heureux, pour saisir l'extrémité rompue de l'animal et la ramener au dehors. Le ver fut pincé immédiatement par un petit morceau de roseau fendu et fixé sur le dos du pied comme auparavant. Après 5 jours de tractions réitérées, nous avions cru avoir ramené l'extrémité inférieure du ver sur le morceau de roseau, elle mesurait 8 centimètres; la portion de l'extrémité supérieure en avait mesuré 18; le tout 26 centimètres. La plaie cependant avait peine à se cicatriser; un écoulement sanieux intarissable nous portait à croire à une seconde rupture qui aurait eu lieu, et à un reste de ver mort dans l'intérieur des tissus agissant comme corps étranger; effectivement quelques jours après, Hadji-Youssouf nous affirma qu'il avait retiré lui-même, au milieu des matières purulentes, un corps long de 3 à 4 pouces environ, et que c'était, non le reste de l'autre ver, mais un individu nouveau, car lui et le chirurgien l'avaient vu se mouvoir. Nous conservons toutefois des doutes sur ce point. Quoiqu'il en soit, dès ce jour tout commença à marcher vers le mieux, l'écoulement cessa, dans peu de jours la cicatrisation s'opéra et le malade reprit l'usage de ses membres. 21 jours après son entrée à l'hôpital, Hadji-Youssouf, parfaitement guéri, fut renvoyé pour la seconde fois à son régiment, le 10e jour du mois de septembre.

Remarques. — Nous n'avons l'intention de faire ni l'histoire naturelle de l'helminthe, ni la nosographie du dragonneau; les auteurs depuis Hippocrate, et ceux surtout des trois derniers siècles en ont suffisamment éclairé les points obscurs pour qu'il nous soit facile aujourd'hui de reconnaître ce ver cutané et de l'extraire du corps de l'homme. La nature du dragonneau nous est connue depuis Kaempfer et autres, et son animalité est mise hors de doute; personne ne croit aujourd'hui à ces fables de serpents ou de dragons dont l'ignorance et l'amour du merveilleux avaient affublé l'histoire de ce dermozoaire; le dragon n'est plus qu'un ver; on ne prend plus un ver pour un nerf, pas plus que pour un dragon. Mais si les observateurs sont d'accord sur la nature, le siège, le traitement et enfin sur plusieurs points de la nosographie du filaire, il n'en est pas de même sur l'origine qu'ils lui assignent, ni sur le mode de pénétration de l'animal dans la profondeur des tissus: les uns préten-

non seulement des sources de richesse pour leurs propriétaires, mais en même temps des sources de santé pour le public, de revenu pour l'Etat et de bien-être pour les habitants des localités où elles se trouvent. Mais avez-vous bien pensé quelles études il faudrait faire à cet effet et quelles tribulations vous iriez créer là aux médecins, aux malades, et surtout aux propriétaires? Et pour commencer par vous même: vous et vos confrères vous avez depuis long-temps profité de la facilité d'envoyer des malades à Brousse et ailleurs, vous débarrassant ainsi de temps à autre de plaintes, dont vous ne connaissez pas toujours la cause, et croyez-moi, voilà un des grands avantages des sources *pour les médecins*. Pourtant vous ne vous êtes guère embarrassé de l'étude des propriétés de ces sources, pour la simple raison *qu'on ne s'en est jamais occupé*. Eh bien! cette obscurité sur leurs effets thérapeutiques peut n'être pas sans utilité pour le malade, car suivez mon raisonnement: une eau dont on connait la composition et les effets on ne la recommande que dans certaines maladies, tandis que celle que l'on ne connaît pas, pourrait être utile et *peut donc consciencieusement être recommandée dans toutes*. Or comme le diagnostic médical est toujours encore un peu incertain, ne se pourrait-il pas que la vraie maladie ayant été méconnue par vous, le malade souffrît justement de celle contre laquelle les eaux sont le plus efficaces. Vous n'avez donc qu'à envoyer simplement vos malades tenter leur fortune, sans avoir, comme vos confrères des pays, dont vous vantez tant l'organisation, l'embarras du choix d'un médecin à qui les adresser et qui aurait en outre l'indiscrétion d'exiger de vous un rapport détaillé sur leur maladie, pour servir de base au traitement. Vous n'avez pas même à vous soucier de leur prescrire un régime convenable qu'ils ne seraient pas en mesure de suivre, je vous l'assure.

Venons-en aux malades. Ceux-ci toujours sous le même prétexte, qu'*on ne s'est pas occupé des eaux*, prétendent en savoir autant que vous là-dessus, et ils se servent de ce subterfuge pour ne pas vous consulter. Ils se rendent donc à la source que bon leur semble, échappant ainsi au médecin, ce qui ne serait pas le moindre avantage des eaux *pour le malade*, à en croire du moins quelques détracteurs de

dent que c'est la larve d'un insecte propre aux pays chauds déposée par piqûre et développée sous la peau, ou introduite par les boissons dans l'économie. Pour Linnée, le filaire n'est que le *gordius aquaticus* modifié dans l'économie; pour Kaempfer, les eaux croupissantes que l'on boit généralement dans les pays chauds en renferme le germe; pour Chapotin et d'autres, vivant dans les eaux stagnantes et bourbeuses il pénètre directement dans la peau lorsqu'il est encore jeune et très-fin; ils affirment que ceux qui ont soin de ne pas marcher pieds nus en sont exempts. Il en est qui attribuent la cause de sa formation à l'usage du vin de palmier, du froment de l'Inde, etc. D'autres enfin ont recours à la doctrine aventureuse de la génération spontanée pour expliquer son existence dans les tissus de nos organes. Cette question d'origine et de mode de pénétration, éclairée, unie à celle des causes prédisposantes offrirait un intérêt réel sous le rapport de la prophylaxie. On a voulu expliquer la fréquence du filaire chez les Musulmans par la pratique des ablutions fréquentes auxquelles ils sont obligés par la religion, et qui les mettent en contact prolongé avec l'eau qui recèle le ver en germe; n'est-ce pas déjà présumer sur l'origine du dermozoaire? n'est-ce pas déjà admettre l'opinion de Chapotin sur le mode de pénétration dans l'économie? Mais il faut remarquer que pour que cette assertion fût fondée, il faudrait observer chez les Musulmans plus d'attaques aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs; car dans la pratique des ablutions, la main et l'avant-bras sont en contact beaucoup plus prolongé que les pieds avec l'eau qui recèlerait le ver en germe ou en embryon. Or, c'est justement le contraire que nous prouve l'observation. Sur 181 cas, Grégor l'a vu 124 fois aux pieds, 33 aux jambes et 11 aux cuisses. Il est tout naturel que les Musulmans soient plus exposés qu'aucun autre peuple aux attaques de la maladie, car ce sont eux qui se trouvent plus souvent en rapport avec le foyer, ce sont eux qui fréquentent le plus les pays où le ver existe. Ce qu'il importe de noter, ce qui doit attirer l'attention des observateurs, c'est qu'il est une classe parmi les Musulmans, la classe des riches ou des gens aisés qui est presque à l'abri des attaques de cette maladie, bien qu'assujettie de la même manière aux ablutions que la classe inférieure ou des pauvres, chez qui le mal sévit d'ordinaire. On doit aussi remarquer qu'il est une organisation générale, un tempérament, qui prédispose puissamment à la maladie, c'est le tempérament pituiteux ou lymphatique, caractérisé par des chairs molles et un sang aqueux. Quelques observations analysées dans ce but suffiraient pour justifier cette assertion, si d'ailleurs elle n'était même pas appuyée du témoignage de Kaempfer, qui nous apprend que chez les individus cacochymes le ver met plus de temps à se détacher des organes auxquels il adhère, que chez ceux qui sont placés dans des conditions opposées. On comprend qu'il en soit ainsi, les tissus lâches des individus cacochymes laissant plonger le ver plus profondément dans les organes.

Concluons donc de toutes ces remarques que rien ne prouve qu'aucun peuple (1) soit plus apte qu'un autre à contracter la maladie; qu'en général, ce sont les pauvres qui en sont atteints, parce que ce sont eux qui, par habitude ou économie forcée, marchent très-souvent pieds ou jambes nus, et donnent ainsi prise à l'introduction du parasite; et qu'enfin ce sont surtout les individus cacochymes et lymphatiques qui sont le plus maltraités, leurs chairs molles et flasques favorisant l'accès du ver en germe ou en embryon.

Le cas de filaire qui fait le sujet de notre observation n'offre en lui-même rien de particulier, si ce n'est qu'il prouve une fois de plus que le filaire attaque de préférence les individus à tempérament lymphatique; que les membres, surtout les inférieurs, sont le siège de prédilection du mal; que le ver est immédiatement placé sous la peau; qu'après une incubation dont la durée n'a pu être fixée, il se fraye lui-même un passage à travers le tégument; qu'il peut terminer son évolution presque

(1) Il faudrait toutefois rechercher si la race noire offre plus ou moins de susceptibilité que la race blanche à contracter le fil arabe. C'est à une statistique, consciencieusement dressée dans ce but, à nous donner la solution de cette question.

l'art. Là pas de récipiendaires, pas d'honoraires; ils trouvent donc pour leur bourse une belle et bonne économie et grâce aux auxiliaires tout-puissants de toute cure d'eaux minérales: déplacement, distractions, régime et exercice, conditions admirablement remplies par le voyage à Brousse, grâce encore aux arrangements qui, comme vous le verrez, empêchent les eaux d'être par trop efficaces, les malades n'ont que rarement à se repentir de leur manque de déférence pour votre science.

Quant aux propriétaires, ah! il faut voir l'aménagement de leurs bains! Mais avant tout, permettez quelques mots sur les Eaux de Brousse.

D'après ce que vous en ont dit vos pères et d'après les *fantasia* d'un auteur fort respectable, je suis sûr que vous vous attendez à trouver quatre ou cinq sources bien différentes; qu'à *Tchékirghé*, *Eski-Kaplidja* et *Kara-Moustafa*, vous allez voir et goûter des eaux « *alcalines acidules, piquantes et agréables à boire* ; » qu'à *Kukurtlu* et à *Yeni-Kaplidja* vous verrez des eaux présentant la couleur, le goût, l'odeur, tous les caractères enfin des *thermes* fortement sulfureux, « *contenant sur dix litres d'eau plus de trois grammes d'hydrogène sulfuré* »!

Eh bien, je vous l'avoue, quoiqu'assez sceptique de mon naturel, je m'y étais laissé prendre comme vous. Intrigué en outre par les *on dit* les plus contradictoires, mais également bien accrédités parmi les médecins et le *profanum vulgus*, sur la disparition ou l'augmentation du *soufre* à la suite des tremblements de terre, je tenais à vérifier par moi-même ce fait qui n'est pas sans quelque importance. Muni donc d'un appareil assez formidable de fioles et de tubes je commençai mon attaque. Le croirez-vous? Malgré les prétentions des différents propriétaires, à la source même du *Kukurtlu* je dus me contenter d'une odeur à peine perceptible à la meilleure des volontés, mon réactif le plus subtil se refusant à reconnaître *ce soufre* tant vanté, tandis qu'à celle du *Yeni-Kaplidja* ce gaz voulut bien manifester sa présence, non seulement par son agréable effet sur mes nerfs olfactifs, mais par d'autres signes non moins équivoques. Mon thermomètre s'obstina à accor-

sans mouvement fébrile dans le cas où il n'y aurait pas d'accident de rupture; et que l'enroulement sur une baguette fendue ou un linge et les topiques émollients, pour calmer l'irritation locale, suffisent presque toujours pour expulser le ver en peu de temps.

Quant aux accidents consécutifs à la rupture, nous pensons qu'ils sont uniquement dûs à cette matière crèmeuse projetée par l'animal rompu qui, en se retirant, la porte avec lui dans l'intérieur des tissus qu'il en imprégne. Cette manière de voir nous paraît fondée sur ce fait d'observation que plus l'animal plonge profondément dans les tissus, plus les accidents consécutifs sont graves. La seule particularité qui mérite d'être notée dans notre observation, c'est l'habitude de Hadji-Youssouf de marcher pieds nus, ce qui vient à l'appui de notre opinion sur les causes prédisposantes de la maladie. Quant à la circonstance exceptionnelle de la brûlure du pied droit, qui pourrait faire croire de prime abord à la nécessité d'une solution de continuité pour l'introductiou du ver, nous pensons que si le germe ou le jeune animal renfermé dans la boue a pu s'introduire par cette voie, c'est par un pur effet du hasard; car le pied gauche n'était le siège d'aucune solution de continuité.

La question du filaire offre en elle-même un intérêt local tout particulier: d'abord, quoique non endémique à Constantinople, il n'est pas très-rare d'y rencontrer ce ver chez des personnes venant des pays où il est endémique; en second lieu, elle intéresse directement la santé générale de l'armée ottomane. En effet, celle-ci n'est-elle pas sans cesse exposée aux atteintes de ce parasite dans les contrées brûlantes où il sévit quelquefois épidémiquement? D'après le rapport de Grégor, en 1789, à Bombay, 300 soldats du 86e régiment en furent soudainement atteints; n'y a-t-il pas là une puissante influence de la chaleur et d'autres phénomènes météorologiques à étudier? C'est dans la connaissance des causes occasionnelles et prédisposantes du filaire qu'on pourrait puiser les éléments d'une hygiène propre à l'armée d'Arabie; c'est pour attirer l'attention des médecins de cette armée plus particulièrement sur cette étude, que nous nous sommes décidé à donner de la publicité à cette observation.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES *des 22 octobre et 5 novembre,* 1858.

Présidence de M. LEVAL.

Séance du 22 octobre.

La parole est accordée à M. TIAN qui donne communication d'un cas d'hydrophobie observé à Ortakeuï *(voir plus haut aux mémoires originaux).*

Au sujet de cette communication, M. FAUVEL expose que se trouvant à Ortakeuï le mercredi, 13 octobre, et ayant appris qu'il y avait un individu atteint de rage dans le village, il demanda à voir le malade: il le trouva dans une boutique, debout, parlant et gesticulant Du reste il répondait bien aux questions et ne proférait aucune menace. Il se plaignait de manquer d'air et, portant sans cesse la main au larynx et à la partie supérieure de la poitrine, il accusait là un sentiment de constriction qui l'étouffait. Il voulait à toute force être saigné. La face était grimaçante, les yeux brillants, injectés, les pupilles très dilatées, le pouls médiocrement développé, régulier, sans fréquence.

M. FAUVEL examina sans difficulté la bouche et la gorge; le malade sortit sa langue qui était un peu sèche comme celle d'un individu qui a beaucoup parlé sans boire; il n'y avait rien d'anormal à la partie inférieure de cet organe, non plus qu'au pharynx. M. FAUVEL présenta de l'eau, dans une cuiller, au malade qui but sans aucune répugnance; mais à peine le mouvement de déglutition était-il accompli que survinrent les spasmes décrits par M. Tian: cette agitation convulsive, ce crachottement spasmodique d'une salive mousseuse; peu de temps après le calme se rétablit. M. FAUVEL interrogea les personnes présentes sur les antécédents du malade. On lui dit que cet individu avait déjà éprouvé des accidents analogues, une fois à Patras, une autre fois en Crimée; qu'il était adonné aux boissons alcooliques, que l'affection actuelle avait débuté trois jours auparavant à la suite d'un violent accès de colère, enfin que cinq mois auparavant il avait été mordu à la main

der au *Yeni-Kaplidja* six degrés de plus qu'au *Kukurtlu* qui n'en montrait que 76° C. (ce qui n'est déjà pas mal), n'en concédant que 56° au *Kara-Moustafa* et 46° seulement au *Tchékirghé.* Je dus même réduire celle-ci par évaporation à la cinquième partie de sa consistance naturelle pour la décider à montrer une réaction *alcaline,* pareille du reste *à celle de toutes les autres eaux de Brousse.* Enfin je fus bien obligé de reconnaître toutes ces eaux comme parfaitement incolores, sans goût ni saveur ancuns, tout aussi fades les unes que les autres, et ne subissant, en se refroidissant, aucun autre changement que celui de se couvrir d'une légère pellicule de *crénate de chaux* pas le moins du monde *iridisante.*

En énonçant de telles énormités je m'expose, je le sais, aux récriminations les plus acerbes; mais, toujours sans peur, sinon sans reproche, je résume mon opinion: toutes les sources chaudes de Brousse me paraissent identiques dans leur composition; par leurs principes minéralisateurs elles doivent être classées parmi les *Calcaires légèrement bicarbonatées*; provenant toutes du même terrain *primitif*—assertion qu'autorise ce fait que toutes, pendant le tremblement de terre, changèrent leur cours pour le reprendre immédiatement après—la variété de leur température (46°-82° cent.) et de la quantité des principes minéralisateurs peu abondants (d'environ 5-8 décigrammes par kilogramme d'eau) dépend de ce que, dans leur trajet souterrain, elles se mêlent plus ou moins à des sources d'eau froide qui coulent en grande abondance des flancs de l'Olympe; les eaux de *Yéni-kaplidja* et, à un moindre degré, celle du Kukurtlu présentent *à leurs sources* quelques caractères des eaux *sulfureuses accidentelles.* Probablement que dans la dernière partie de leur trajet elles traversent des terrains où elles rencontrent des Schistes ou des Sulfates; sous l'action de la haute température des eaux, ceux-ci se décomposent par les matières organiques et donnent lieu à la formation et au dégagement du gaz sulfhydrique, que l'on aperçoit *à la source seulement,* et qui n'est nullement incorporé à l'eau, qui, refroidie, n'en offre plus la moin-

par un chien. M. Fauvel constata en effet une cicatrice à la face dorsale de la main gauche. Prenant en considération les antécédents du malade qui était adonné aux boissons alcooliques, les deux attaques antérieures, prétendues analogues, le début des accidents actuels à la suite d'un accès de colère, la durée de la maladie, le temps écoulé depuis la morsure, le manque de renseignements sur l'état du chien, le caractère même des symptômes offerts par le malade, M. Fauvel émit l'opinion que l'état morbide dont il s'agissait pourrait bien n'être qu'une des formes du délire alcoolique, malgré l'absence de tremblement des mains et de la langue au moment où il examinait le malade. Telle fut alors son impression.

M. Pascal partage l'opinion de M. Fauvel; le malade avait éprouvé une colère soutenue à la suite d'une querelle avec un de ses voisins qui le poursuivit le couteau à la main. Il avait, continue M. Palcal, devant sa porte un chien qu'il nourrissait et qu'il était fréquemment obligé de défendre contre les attaques des autres chiens du quartier; c'est par un de ces chiens probablement qu'un soir du dernier hiver il a été mordu; mais aucun chien dans le village n'a présenté de symptômes de rage.

M. Tian fait observer qu'il a puisé ses renseignements aux sources les plus directes, il les tient du malade même, qui, seul, dans l'obscurité, ne put préciser quel animal l'avait mordu.

M. Pascal réplique que tous les voisins ont été questionnés et tous ont dit que cet homme, étant sorti pour défendre son chien, avait été mordu par un des chiens du quartier.

M. Fauvel fait remarquer que les renseignements de M. Pascal auraient une grande valeur s'ils pouvaient être précisés avec exactitude.

M. le Président invite M. Pascal à faire de nouvelles investigations à ce sujet.

M. Tian propose de renvoyer la question à la commission qui s'occupe de la rage.

M. Cipriany approuve l'opinion de M. Tian, mais il sera difficile, selon lui de déterminer avec précision quel chien avait mordu le malade; et puis, l'autopsie n'ayant pas été faite, on ne peut savoir s'il n'y avait pas chez cet homme des altérations dans l'appareil cérébro-spinal. Souvent, poursuit M. Cipriani, un chien enragé mord un autre chien sans lui communiquer la rage. Il a vu à Florence cinq cas de rage; un de ces cas tendrait à prouver que la morsure par un chat enragé donne lieu à un dévelopement plus rapide de la maladie que la morsure par un chien. Le malade dont il est question était à peine indisposé le matin et cependant il mourut le soir après un violent accès rabique. M. Cipriani se rappelle, en outre, un cas analogue à celui relaté par M. Tian, où, après des intervalles de calme pendant lesquels le malade pouvait avaler facilement, la dysphagie reparaissait.

M. Tian. Les arguments de M. Cipriani fondés sur l'absence d'autopsie tendraient à faire admettre l'inutilité de recherches propres à élucider une question si importante; mais trouve-t-on dans les auteurs des altérations propres à la rage? quiconque aurait vu le malade, pendant le calme, aurait eu la même opinion que MM. Fauvel et Pascal. En venant exposer ce cas je désirais, avant de me prononcer, entendre discuter le diagnostic devant la Société; mais si je devais exprimer ma manière de voir à ce sujet, prenant en considération que vers la fin les accès ont été continus et qu'il y avait des cicatrices, je n'hésiterais pas à admettre une hydrophobie rabique.

M. Cipriani n'a pas émis l'opinion que le bistouri aurait décelé des altérations propres à la rage, mais d'autres altérations peut-être des centres nerveux qui auraient exclu l'idée de la rage. Du reste il incline à admettre que, dans ce cas, il s'agissait d'une véritable hydrophobie rabique.

M. Tian voit clairement que M. Cipriani n'hésite point à considérer le cas en question comme un cas d'hydrophobie rabique, et se sentant fort de ce que M. Cipriani vient d'avancer à l'appui de sa manière de voir sur le diagnostic, retire sa proposition d'envoyer la question à la commission qui doit s'occuper de la rage.

M. Bosi propose que M. Stampa, qui a vu le malade à l'hôpital, donne les renseignements qu'il a pu recueillir dans les derniers moments.

M. Stampa prend la parole: ayant appris, dit-il, du malade qu'on venait de transporter à l'hôpital, qu'il avait été mordu par un chien à la main, cinq mois auparavant, il ordonna qu'on le liât. Aussitôt, en entendant cet ordre, le malade voulut se jeter sur lui; M. Stampa se retira pour revenir alors que le malade serait attaché. Il accusait de la douleur à la tête et demandait sa femme et ses deux sœurs. M. Stampa lui demanda s'il voulait manger, il dit que oui; s'il voulait du vin, il ne répondit pas; s'il voulait de l'eau, il eut un accès de fureur. M. Stampa se retira n'ayant pu éviter que le malade crachât sur lui. Ses yeux étaient injectés, la peau sèche et froide, et une bave abondante coulait de la bouche. Vers le

---

dre trace. (2)

L'argent (Gumusch) que le peuple dit se trouver dans les eaux n'est probablement qu'une création de leur amour-propre légitime, mais le mercure dont parle le propriétaire et qu'ont *vu* des gens fort respectables provient bien-sûr— des thermomètres cassés des baigneurs.

Heureux les optimistes qui, comme moi, savent promptement se consoler d'une illusion détruite! Sans doute désormais je ne pourrai plus concéder aux Eaux de Brousse la place distinguée parmi les thermes *sulfureux*, *alcalins* et *ferrugineux* que, par simple respect pour la tradition et pour des autorités récommandables, j'aurais désiré leur assigner; mais je me réjouis d'avoir à leur reconnaître un ensemble d'éléments chimiques et de thermalité qui doit en faire un agent curatif des plus puissants.

Chaque eau minérale représente un agent thérapeutique dont on saurait juger l'effet *à priori*, ni pas la quantité *absolue*, ni par la qualité de ses principes minéralisateurs. Par des circonstances que, ni l'état actuel de nos connaissances *pharmacodynamiques* ne saurait apprécier, ni l'art imiter, ces principes sont combinés de manière à former une individualité ou entité spéciale qui s'adresse à l'ensemble des organes pour produire l'ensemble des phénomènes, dont dépend leur efficacité incontestable dans la plupart des maladies chroniques; et je me plais à le répéter, quoique peu caractérisées par la prédominance d'un *seul* prin-

(1) A en juger par la Monographie du Docteur *Bernard*: *Les Bains de Brousse*, publiée en 1812, on croirait que la quantité de gaz sulfhydrique a considérablement diminué. Il existe cependant une analyse publiée en 1851 par le D. *Smith*, de la Nouvelle Orléans, qui constate une proportion beaucoup moins considérable de gaz que celle de M. *Bernard*, bien que plus grande encore que celle que j'ai pu vérifier. Sous les autres rapports, mes observations s'accordent avec celles de M. Smith dont je n'ai pas la prétention de vouloir égaler le mérite comme travail scientifique et sous le rapport de l'exactitude chimique; je me sens donc disposé à croire que par suite des commotions volcaniques la température et le volume du gaz du *Kukurtlu* ont un peu diminué et ceux de *Yeni Kaplidja* augmenté.

M. le D. Temple, établi à Brousse depuis plusieurs années, prépare un travail, qui donnera des renseignements plus détaillés sur la composition et l'effet des eaux de ce pays.

soir, avant de mourir, il demanda à être délié. Après la mort, M. Stampa examina les cicatrices, et trouva celles mentionnées par M. Tian et de vastes ecchymoses aux avant-bras et aux bras, surtout du côté gauche.

M. Fauvel pense que la coloration noirâtre des bras peut être attribuée en partie au thrombus de la saignée pour le côté gauche, mais surtout à des ecchymoses dues aux liens avec lesquels le malade fut violemment attaché.

M. Tian déclare avoir attribué les ecchymoses aux mêmes causes.

M. Pascal est étonné de ce que le malade ait dit à M. Stampa, dans ses derniers moments, qu'il avait été mordu par un chien, tandis qu'à M. Tian il avait déclaré ne point connaître quel animal l'avait mordu.

M. Bosi. Dans cette discussion, dit-il, un collègue a avancé qu'il s'agissait d un cas de *delirium tremens*; ayant observé plusieurs cas de *delirium tremens* M. Bosi avoue n'avoir jamais constaté ni dysphagie, ni difficulté de boire. La marche du délire des ivrognes est plus lente et le tremblement en constitue un des principaux caractères; de manière qu'il est plutôt porté à admettre la rage, d'autant plus qu'il a déjà vu deux cas de cette maladie dont l'un se déclara six mois après la morsure et l'autre quelques jours après. Les symptômes ont été les mêmes que ceux mentionnés par M. Tian; ce n'est que vers la fin que l'aversion pour les liquides devint continuelle, d'intermittente qu'elle était.

M. Fauvel fait observer qu'il a été loin de soutenir que le malade fût simplement atteint de *delirium tremens*. Si telle a été sa première impression, lorsqu'on lui affirma que le malade, buveur de profession, avait eu, à deux reprises, des accidents analogues en Crimée et à Patras, la suite de la maladie et les renseignements apportés dans la discussion ont laissé des doutes dans son esprit. Cependant il pense que M. Bosi a été trop exclusif sur les caractères du *delirium tremens*, car il en est de celui-ci comme de l'ivresse: rien n'est plus variable que le *delirium tremens*. Ce dernier ne justifie pas toujours cette dénomination; il y a des cas où le tremblement habituel disparait avec l'apparition du délire; il y en a qui sont accompagnés de dysphagie, etc. On n'a qu'à consulter à ce sujet les auteurs qui ont écrit dans les pays où l'intoxication alcoolique est très fréquente.

M. Leon demande si l'intervalle de cinq mois et demi qui s'est écoulé depuis la morsure ne paraît pas long.

M. Tian répond que les auteurs rapportent des cas dont l'incubation a été beaucoup plus longue.

M. Ravagli a observé, à Rome, plusieurs cas de rage où celle-ci a éclaté 6 et 10 mois après la morsure. Il se rappelle surtout un jeune homme qui fut mordu par un homme enragé et tomba malade de peur; sa maladie guérit au bout de deux semaines et dix mois après, il présenta tous les accidents de la rage dont il est mort.

La parole est accordée à M. B. Spadaro pour la lecture d'une communication sur un cas de sciatique dégénérée en myélite lombaire. *(Ce travail sera reproduit parmi les mémoires originaux.)*

La séance est levée.

Seance du 5 Novembre.

La correspondance comprend: une brochure sur les propriétés du guaco comme remède prophylactique et curatif de la syphilis, dont l'auteur, M. Massone de Gênes, fait hommage à la Société. Remerciments.

La parole est accordée à M. Mühlig qui présente une pièce anatomique offrant un exemple de péricardite avec dégénérescence graisseuse.

M. Mühlig rappelle, en commençant, que M. Virchow prétend que la péricardite est fréquemment suivie de cette dégénérescence graisseuse rapide du tissu propre du cœur. Le malade qui a présenté cette altération, poursuit M. Mühlig, était âgé d'une cinquantaine d'années; il entra à l'hôpital prussien le 3 novembre et il est mort le lendemain. Le malade était agonisant et ne pouvait donner de renseignements détaillés sur ses antécédents. Aussi le diagnostic n'a-t-il été posé que d'après les signes physiques seuls Il y avait anasarque, épanchement péritonéal, cyanose, orthopnée, absence du pouls. La maladie datait de six semaines, les infiltrations existaient depuis trois semaines. Il y avait, en outre, matité à la région précordiale sur une surface assez étendue, ayant la forme d'un triangle à base inférieure et à angle supérieur tronqué. M. Mühlig rappelle que, dans ces derniers temps, on a constaté que la matité affectait la forme sus-indiquée dans les épanchements considérables du péricarde. Les bruits du cœur étaient imperceptibles, le foie engorgé; on constatait, à la partie postérieure et inférieure droite du thorax, une matité avec diminution du bruit respiratoire; cette matité a été attribuée au foie dont le lobe droit était considérablement augmenté; cette matité s'étendait jusqu' à la cinquième côte.

---

cipe, qui servirait à les classer, les Eaux de Brousse possèdent une combinaison de qualités et de température qui, jointe à des avantages de climat et de situation, ne manqueront pas de les faire considérer comme une des premières stations thermales connues; mais il faudrait pour cela que, grâce à des études suivies, leur action intégrale fût mieux appréciée, leurs indications plus clairement précisées.

Mais vous bâillez, je crois, et je m'aperçois qu'involontairement je reprends le bonnet doctoral. Rassurez-vous! Je m'arrête, car j'ai de l'ambition et j'aspire à monter aux colonnes supérieures où je compte vous parler pertinemment de toutes ces questions. Donc entrons aux bains et voyons leur arrangement. Mais quoi! vous ne me suivez pas: vous avez peur de gagner votre expérience à la sueur de votre front! Sachez, mon ami, que c'est la seule manière dont vous pourrez user des bains ici et partout ailleurs.

Vous allez me dire que les eaux minérales agissent surtout par l'absorption de l'eau et des principes minéralisateurs; qu'à la température de 40°-50° cette absorption devient impossible et que tous les effets sont ceux du bain turc, ne dépendant que de l'augmentation de l'excrétion cutanée et pulmonaire, produite par la température élevée de la vapeur, pour laquelle toute eau, minérale ou non, suffirait. Je suis parfaitement de votre avis. Mais veuillez réfléchir que le propriétaire n'étant pas physiologiste, les effets de l'*endosmose* et de l'*exosmose* sur les malades lui sont parfaitement indifférents et vous voyez que, par contre, ceux-ci y jouissent de toute la distraction et de toutes les délices du véritable *Hammam* oriental si bien décrit dans un des numéros précédents.

Ne faites pas attention à quelques malades que vous voyez haletants, malades du cœur, hydropiques, phthisiques. Vous croyez qu'une eau aussi chaude et dans une telle atmosphère ne leur convient pas; mais cela ne regarde nullement le propriétaire, qui a bien le même droit de faire entrer dans son bain qui bon lui semble, que le pharmacien de vendre du poison au premier venu.

En appliquant la main sur l'épigastre, où se trouvait le lobe gauche du foie, considérablement augmenté de volume, on sentait un frottement isochrône aux mouvements respiratoires, plus manifeste par le stéthoscope et que M. Mühlig a cru pouvoir attribuer à une exsudation plastique sur la convexité du foie; enfin les urines ont été examinées et n'ont point présenté d'albumine.

Examen cadavérique. A l'ouverture du péricarde il s'est écoulé une sérosité sanguinolente, que M. Mühlig évalue à deux livres; le cœur était enveloppé de masses fibrineuses considérables et villeuses; le tissu propre du cœur était exsangue, flasque et friable; le tissu musculaire du ventricule droit était en partie remplacé par un tissu graisseux. La disparition du tissu musculaire rend compte de l'asystolie pendant la vie. Le poumon droit était adhérent au diaphragme sur plusieurs points et en même temps considérablement refoulé en haut et son tissu comprimé. Le tissu du foie présentait l'apparence de muscade, c'est-à-dire une hyperémie avec dilatation permanente des vaisseaux; la convexité du lobe gauche était couverte d'exsudations plastiques récentes et la cavité péritonéale remplie de sérosité. Les reins n'avaient subi aucune altération.

M. Fauvel demande dans quel état était l'endocarde et s'il y avait d'autres altérations.

M. Mühlig répond que la valvule mitrale était raccourcie et épaissie ainsi que l'endocarde; mais qu'il n'y avait pas d'autre altération.

M. Fauvel demande s'il y a eu des indices d'une affection rhumatismale ancienne qui aurait pu occasionner une endo-péricardite.

M. Mühlig répond que, malgré la meilleure volonté, il n'a rien pu apprendre de précis sur la marche de la maladie avant l'entrée du malade à l'hôpital. Cependant ce dernier a assuré n'avoir jamais eu d'affections rhumatismales, que sa maladie avait débuté par une forte douleur à l'épigastre, six semaines auparavant, qu'il venait d'Amérique et qu'il avait toujours été bien portant avant la maladie actuelle.

M. Rasis, qui était présent à l'autopsie avec M. Sarell, fait remarquer, avec éloges, que M. Mühlig, malgré l'impossibilité où il était d'interroger le malade sur ses antécédents, a pu néanmoins porter un diagnostic que l'autopsie a pleinement justifié.

M. Lémonidès demande la parole pour une communication sur un cas de rage. Vers la fin d'août, un homme mordu par un chien à la lèvre inférieure lui a été présenté; il a excisé la partie compromise, en présence de M. Caretto, cautérisé la plaie avec le nitrate d'argent et appliqué quelques points de suture. La plaie se réunit par première intention. Vingt sept jours après, le malade présenta tous les phénomènes de la rage dont il mourut. M. Lémonidès ajoute que le malade a succombé après des affusions froides qui lui ont été faites et que le chien a été tué.

M. Millingen demande pourquoi M. Lémonidès a préféré le nitrate d'argent au cautère actuel.

M. Lémonidès répond que la plaie avait été produite par les dents inférieures, que c'était une plaie par déchirure, que la partie mordue a été excisée, que les renseignements sur l'état du chien n'étaient pas de nature à démontrer qu'il était réellement enragé et que par conséquent il a cru suffisant le nitrate d'argent.

M. Fauvel dit que les faits de ce genre doivent être vérifiés avec précision; c'est pourquoi il désirerait savoir quels ont été les symptômes présentés par le malade, et si les affusions n'ont pas été employées de manière à amener la mort par asphyxie, conformément au préjugé populaire qui veut qu'on hâte la mort des enragés.

M. Lémonidès répond que le malade n'a pas été asphyxié; car on n'employa que de simples aspersions, qu'il a présenté du délire alternant avec un état de prostration, des spasmes, des vomissements etc.

M. le Président engage M. Lémonidès de recueillir de nouveaux renseignements pour compléter autant que possible son observation.

M. Della Sudda rend compte de l'analyse qu'il a faite de l'urine d'un diabétique, laquelle, à un premier examen, contenait de 13 à 15 pour 1000 de glycose et, à un second examen fait à quelque temps delà, en renfermait 18 pour 1000, plus de l'albumine.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Observation d'hydrophobie spontanée, par M. Henrich.—F. K..., âgé de trente ans, éprouva, le 29 mai 1851, de la céphalalgie irradiée du front à l'occiput,

---

D'ailleurs pour ceux qui y sont venus sans consulter leur Esculape, *hammama guiren terler*, qu'ils suent et qu'ils en subissent les conséquences! D'ordinaire le propriétaire,—et une fois pour toutes, je parle de la race,—le propriétaire a une très-haute opinion, complètement désintéressée du reste, de l'efficacité de sa source. Aussi admirez toutes les précautions prises pour prévenir une action par trop héroïque. S'il y a de l'acide sulfhydrique à la source, on a le soin d'exposer l'eau à l'air, dans des conduits découverts afin de laisser échapper ce gaz dangereux et désagréable. Partout, pour avoir le degré voulu du bain, on ajoute de l'eau des sources froides, ce qui, en le rendant parfaitement innocent, offre plus d'économie que de faire refroidir l'eau dans des réservoirs hermétiquement fermés.

Les baignoires sont rares. On n'a pas comme ailleurs abandonné les piscines, dans lesquelles, gale, dermatoses, plaies et ulcères entrent pêle-mêle, peut-être pour ne pas priver les médecins de l'occasion d'observer la communicabilité des maladies, ou plus probablement pour offrir au malade l'aspect consolant de maladies plus graves que celles dont il est atteint et le plaisir d'assister à une foule d'opérations de petite chirurgie, très-intéressantes. Les cabinets particuliers que vous cherchiez en vain aux bains dits *sulfureux*, vous les trouvez à *Tchékirghé*, dont le propriétaire qui connaît parfaitement l'effet de l'imagination sur tout traitement, dans son désir de procurer à ses hôtes une illusion salutaire, leur offre une compensation odorifère pour l'hydrogène sulfuré tant vanté des autres sources, dans l'amas d'immondices entassées aux abords de son établissement. Observez comment en rendant ces cabinets aussi peu comfortables que possible, on empêche le malade de rester trop long temps dans le bain. Le peu d'agrément et de comfort qu'offrent les logements non moins chers que

et tous les symptômes d'un rhume de cerveau, éternuments fréquents, etc. Le 30, dans la matinée, il se plaignit de frissons, d'horripilations très-pénibles. M. Henrich l'examina attentivement sans trouver ni dans la gorge ni ailleurs aucun signe de maladie. Le soir on l'appela en grande hâte auprès de K..., qu'il trouva assis dans son lit, le visage inondé de sueur, pâle et exprimant la terreur, les yeux injectés, brillants, hagards; la voix enrouée, anxieuse, entrecoupée. Le malade se plaignait de douleurs et de constriction à la gorge et à la poitrine, d'une soif intense avec impossibilité de boire, de sécheresse à la bouche. Les mouvements respiratoires étaient accélérés, superficiels, irréguliers; ils revenaient à l'état normal dans l'intervalle des spasmes, qui se succédaient rapidement; mais quand la gorge se resserrait, le malade croyait étouffer, et il portait la main au cou comme pour en éloigner un obstacle à la respiration. La salive s'écoulait en assez grande quantité par la bouche. Pouls mou, à 90; pharynx un peu rouge, couvert, ainsi que la bouche, de mucosités visqueuses.

M. Henrich obtint, après de vives instances, que le malade essayât de surmonter l'horreur profonde qu'il éprouvait pour les liquides; il réussit avec beaucoup de peine, et après avoir lutté longtemps contre une contracture convulsive des muscles de l'avant-bras, à porter un verre d'eau à la bouche; mais les premières gouttes de liquide n'avaient pas plutôt touché ses lèvres, qu'il fut pris d'un accès de suffocation effrayant. Il rejeta le verre avec un geste de désespoir, et cria, en se réfugiant dans le coin le plus reculé de son lit, qu'on enlevât l'eau, qu'il ne pouvait avaler, qu'il étouffait.

Cet état persista pendant la nuit; du reste, l'impression de la lumière et d'un courant d'air n'exerçaient pas une influence sensible sur les spasmes, et on ne trouva pas les vésicules de Marochetti sur les côtés de la langue.

Malgré une saignée, un vésicatoire sur la poitrine, etc., tous les symptômes s'aggravèrent le lendemain; le chloroforme les exaspéra, et ils se calmèrent seulement pendant quelques instants, lorsque le malade eut perdu environ une livre de sang par la plaie de la saignée, qui s'était rouverte. Mais bientôt ils reparurent avec plus d'intensité; des convulsions tétaniques et l'opisthotonos s'y joignirent, et le malade expira une demi-heure plus tard. Il avait joui de la plénitude de ses fonctions intellectuelles jusqu'à l'apparition du tétanos.

A l'*autopsie*, on trouva un très-léger gonflement de la base de la langue, l'arrière-gorge saine, un peu d'hypostase pulmonaire, deux suffusions hémorrhagiques dans la muqueuse stomacale. Tous les autres organes, y compris la moelle épinière, ne présentaient aucune altération. Le sang était noir, liquide, diffluent.

M. Henrich s'assura, par les renseignements les plus minutieux, que ce malade n'avait jamais été mordu par un chien soit enragé, soit bien portant, et qu'il ne se croyait nullement atteint de la rage. Depuis trois semaines pourtant, et sans que d'ailleurs sa santé eût souffert, il était triste et pressentait, disait-il, sa fin prochaine. Il s'était, au reste, livré à des excès de coït (il était marié et avait deux maîtresses) et était tourmenté par des chagrins. C'est peut-être à ces deux causes réunies qu'on peut attribuer l'apparition de la terrible maladie qui l'emporta. (*Henke's Zeitschrift für Staats-arzneikunde*, 1858, p. 361.)

Sur les reins mobiles, par M. Oppolzer.—Quoique l'art ne connaisse pas de moyen pour guérir la mobilité anormale des reins, la connaissance de cet état est pourtant d'une grande importance pour le médecin praticien, sous le point de vue du diagnostic et du prognostic. Les personnes, qui sont sujettes à cette affection, quand elles découvrent pour la première fois, soit par hasard, soit à l'aide de leur médecin, la tumeur provenant du rein abaissé, croient ordinairement être affectées d'une maladie grave, incurable, et les médecins, qui ne sont point familiarisés avec cet état, peuvent être facilement induits à penser qu'ils ont affaire à un pseudoplasme, par exemple: un cancer de l'estomac, une tumeur stercorale; ou, si la tumeur est du côté gauche, à une rate mobile, etc., et par conséquent ils ont souvent recours aux traitements les plus énergiques, qui ne peuvent qu'être très préjudiciables au patient.

L'auteur traite, dans ce travail, du diagnostic simple et différentiel de l'état pathologique en question ainsi que de son étiologie et de son traitement, et il fait les observations suivantes: La mobilité anormale ne se trouve ordinairement qu'à l'un des reins, le plus souvent au rein droit; dans quelques cas cependant les deux reins sont d'une mobilité remarquable. Dans tous les cas, que M. Oppolzer a observés, les reins étaient du reste sains. Il est pourtant possible qu'ils souffrent des mêmes maladies, auxquelles les reins sont sujets en général. A l'autopsie cadavérique des individus affectés de ce vice,

peu magnifiques de cet établissement et de ceux qu'alimente la même source, semble calculé pour engager les malades à se lever de grand matin et à jouir forcément du grand air, choses nécessaires pour le succès du traitement, tandis qu'en même temps l'absence de belles promenades, d'une salle de réunion etc., les oblige à se coucher de bonne heure et les empêche de se livrer aux dissipations, si nuisibles à la cure, qu'on trouve dans les établissements fashionables. Quel régime gênant ne vous force-t-on pas de suivre dans ces établissements! Par contre, ici quelle liberté pleine et entière, quelle profusion de pastèques, de *yaourt*, de mets huileux, et d'autres! Quelles belles routes raboteuses vous procurant un exercice obligatoire de plusieurs quarts d'heure avant et après le bain et vous ôtant l'envie des excursions trop fatiguantes! Et le traitement, qui, *simplex veri sigillum*, porte par sa simplicité même le cachet du véritablement utile, et qui est le même pour tous, sans modification aucune, sans la complication d'une foule d'ennuyeux auxiliaires: l'usage interne de différentes espèces d'eaux, petit-lait, sucs d'herbes, douches ascendantes et descendantes, application de l'eau froide, qui cependant nulle part est plus abondante et superbe.

Mais je vous en ai assez fait voir pour que ne vous étonniez plus des cures miraculeuses que l'on cite en abondance, et, avec de tels résultats, vous ne voudrez plus, j'en suis sûr, engager le propriétaire à améliorer les routes et voies de transport, à augmenter le comfort et le bien-être des malades, à changer des établissements datant du temps d'Annibal, pour tripler le nombre de ceux qui viendraient aux eaux de Brousse. A cet effet d'ailleurs il faudrait desserrer les cordons de la bourse, chose éminemment antipathique au propriétaire, dont la devise est: *bou gunki ioumourta yarinki taouqtan ei dir* (l'œuf aujourd'hui

et ayant succombé à quelque autre maladie, on constate le manque de la couche graisseuse des reins et l'allongement des vaisseaux rénaux. Dans quelques cas, ce sont les malades eux mêmes qui les premiers dirigent l'attention du médecin sur leur tumeur, qui se manifeste dans l'une ou dans l'autre partie latérale de l'abdomen, ou des deux côtés à la fois; ordinairement, ils ne la découvrent que quand ils sont debout ou couchés sur l'un ou l'autre côté, et elle disparaît dans la position horizontale. Mais le plus souvent c'est le médecin qui, par un examen attentif, découvre le premier cet état; sous la paroi abdominale flasque, peu grosse et indolore, il trouve, dans la profondeur, à droite au dessous du foie, à gauche au dessous de l'estomac, une tumeur oblongue et arrondie, caractérisée par un bord antérieur convexe, par une extrémité inférieure arrondie et par une surface relevée, plate et parfaitement lisse. Le bord interne, on ne le reconnaît comme concave (*hilus renalis*) que chez les personnes très-maigres; l'extrémité supérieure n'est accessible à l'examen que dans des cas rares; on la trouve alors également arrondie; ainsi, la configuration de la tumeur est exactement celle du rein normal, auquel correspond aussi sa grandeur. On peut déplacer la tumeur très-facilement en haut, où elle disparaît souvent subitement; en bas on ne peut la porter ordinairement sans provoquer de douleurs que jusqu'à la crête iliaque, de côté jusque vers la colonne vertébrale. Quand on sent la tumeur sous le foie, ou, du côté gauche, à une hauteur correspondante, alors la région lombaire semble un peu déprimée de ce côté, et si on la repousse alors en haut, on la retrouve facilement dans la région lombaire, qui apparaît de nouveau remplie. Sous une pression un peu forte la tumeur est sensible. Les plaintes spontanées des malades se rapportent à un sentiment de pesanteur et de tiraillement, qui se manifeste surtout quand ils restent debout, ou à l'occasion de forts mouvements, par exemple, en montant à cheval, ou dans des voitures lourdes, par la défécation etc. La secrétion et l'excrétion de l'urine étaient normales dans les cas que j'ai observés, dit M. Oppolzer, parce que les reins étaient sains; il n'en serait plus de même, si ces organes étaient malades.

Le rein mobile doit être le plus souvent congénital, comme l'allongement des vaisseaux tend à le prouver. Un amaigrissement rapide chez des personnes qui étaient jusqu'alors grasses, pourrait aussi peut-être occasionner la mobilité anormale des reins, mais cette circonstance est difficile à énoncer avec certitude, parce que, si les parois abdominales contiennent beaucoup de graisse, il est difficile et souvent impossible de reconnaître cet état. Les commotions fréquentes du corps, comme en voiture, à cheval, des efforts pendant la défécation pourraient aussi en devenir la cause; mais l'auteur ne peut pas le prouver par sa propre expérience. Des hernies, des prolapsus de la matrice, des hypertrophies du foie, cités par les auteurs comme des causes de cet état, peuvent bien expliquer un abaissement des reins, mais non pas leur mobilité anormale.

Le diagnostic de cet état n'est difficile que quand les parois abdominales sont grasses ou tendues, quand les reins mobiles sont malades, et quand il y a des complications: dans le premier cas il est même souvent impossible; dans tous les autres cas il est facile à faire, si on fait attention aux caractères de la tumeur, qui montre la grandeur et la forme du rein, à la mobilité limitée de la façon décrite, et à la circonstance qu'on peut la ramener facilement dans la région lombaire, où l'on sent clairement le mouvement imprimé au rein, et à la particularité que cette région paraît tantôt déprimée, tantôt remplie, selon que le rein occupe sa place normale ou qu'il s'abaisse. Le médecin n'attribuera jamais à une névralgie, au rhumatisme ou à une colique les douleurs occasionnées quelque fois par le rein mobile, s'il examine avec attention. Des concrétions stercorales ne présenteront jamais la forme du rein, car, poussées en haut, elles ne disparaîtront pas dans la région lombaire pour apparaître de nouveau quand la pression cessera; la région lombaire ne montrera pas le changement alternatif décrit pour la mobilité du rein. On distinguera le rein mobile d'une rate mobile, par la circonstance que la rate se trouve en avant des intestins et immédiatement sous les parois abdominales, donnant ainsi un son de percussion mat, tandis que le rein mobile est placé en arrière des intestins et ne change rien au son de la percussion; d'ailleurs, si la tumeur qui se trouve au dessous de l'hypochondre gauche, appartient au rein mobile, on découvrira la rate par la percussion dans l'hypochondre gauche. Le rein mobile ne pourrait en imposer pour un pseudoplasme, par exemple, un cancer, ou des masses tuberculeuses, que si ces derniers étaient mobiles ou si les reins mobiles, sans êtres malades, présentaient de l'altération dans leur forme et dans leur grandeur. Pour résoudre alors la question, il faudrait prendre en considération les altérations des fonctions des divers organes, surtout les altérations de l'urine.

Le rein mobile ne conduit à aucune maladie secondaire, à

---

vaut mieux que la poule demain).

Voilà comment, dans l'établissement le plus renommé du pays, tout marche de manière à satisfaire tout le monde, médecins, malades et propriétaires. Je pourrais vous en citer d'autres non moins remarquables par la nature de leurs eaux que par l'absence de toute organisation; je pourrais même vous indiquer telle source qui grâce à cette immunité de tout contrôle, sert assez souvent à procurer par sa haute température un effet tout contraire à celui pour lequel vous envoyez quelques dames à Ems, Franzensbad ou ailleurs; je pourrais.... mais vous voilà suffisamment de mon avis, qu'il y aurait de la part du Gouvernement cruauté à troubler un tel état de contentement universel; et pourquoi? serait-ce pour ajouter à son revenu quelques misérables millions de piastres? Mais il devrait en dépenser une grande partie pour assainir le pays, organiser les routes. Pour créer des établissements à l'usage de l'armée à l'instar de ceux de la France, de l'Allemagne et de la Sardaigne, et mettre à la disposition des pauvres des sources de santé? Vous avez vu les cures *merveilleuses* qui se font; el es cesseraient entièrement de l'être, si tout était autrement organisé. Pour procurer du bien-être aux habitants. Vous empêcheriez les riches d'aller dépenser à l'étranger leur argent! (3)

Summa summarum, considérez ensuite l'embarras de recherches et d'inspections à faire, de surveillance à exercer, de rapports à écouter, de démêlés à avoir avec les propriétaires et... n'en parlons plus.

(3) En 1852 le revenu de l'Etat provenant de la ferme ou de la régie des Eaux Minérales de la France était de 959,428 francs.

Dans les hôpitaux thermaux militaires 1719 soldats furent traités, et 1612 pauvres dans les hôpitaux civils.

Le numéraire évalué comme laissé dans le pays par ceux qui fréquentèrent ces Eaux est de 13,618,220 fr.

Voyez: Rapport sur le service des Etablissements thermaux pendant 1851-52, par M. Patissier.

l'exception de la péritonite, qui peut être produite par le tiraillement, dont M. Rayer a cité un exemple. La thérapeutique ne peut remédier à la mobilité anormale des reins; aussi les ceintures conseillées par M. Rayer sont-elles sans aucun effet. Les douleurs causées par le rein mobile disparaissent, si les patients restent immobiles dans la position horizontale. Il faut avoir encore le soin d'entretenir des évacuations alvines faciles, afin que les douleurs ne soient pas provoquées par les efforts de la défécation. L'indication la plus importante est de tranquilliser le malade et son entourage sur l'innocuité de cet état. C'est de cette manière que le médecin devient salutaire en écartant les soucis de familles entières et en épargnant à ses clients, par un diagnostic exact, des essais curatifs nuisibles et souvent dispendieux. (*Wien, Wochensch.* 52 *Medic. Chirur. Monatshefte. Janvier* 1857.)

Sur un cas d'étranglement interne, déterminé par une constipation opiniâtre, par M. Gubian.—Les annales de la science sont assez riches en faits analogues à celui-ci, qui s'est présenté dans le service de M. Devay; mais il n'est pas sans utilité de tenir l'attention en éveil sur ces difficultés pratiques où l'erreur peut être si préjudiciable aux malades.

Obs.—M. B... entre le 27 novembre à l'Hôtel-Dieu. Depuis huit jours, à son dire, à la suite d'un refroidissement, il éprouve des coliques; irradiées de l'ombilic aux hypochondres, non exagérées par la pression, elles ne s'accompagnent pas de météorisme; constipation datant de huit jours, symptômes d'embarras gastrique. Eu égard à la nature des douleurs abdominales et de l'étiologie, M. Devay diagnostique une entéralgie. Cataplasmes, opium, lavements purgatifs, qui provoquent une ou deux selles diarrhéiques peu abondantes.

Le 3 décembre, à la suite de l'ingestion d'un purgatif, le malade est pris de nausées, d'éructations et de vomissements. Les symptômes abdominaux s'exaspèrent. On émet le doute d'une péritonite partielle.

Le 5 décembre enfin on perçoit, par le palper et par la percussion, une tumeur empâtée sur le trajet du colon ascendant; on diagnostique : embarras stercoral. Frictions avec l'extrait de belladonne et l'onguent gris, lavements et limonade purgative.

Le 7, la tumeur a augmenté: hoquet, vomituritions, pouls presque insensible, refroidissement des extrémités, altération profonde des traits, langue sèche, bouche mauvaise; un suppositoire aloétique, etc., restèrent sans effet; la belladone, qu'on donna à l'intérieur, dut être supprimée, à cause d'accidents toxiques. Au bout de quelques jours pourtant, des purgatifs, le calomel produisirent un mieux notable, mais le cours des selles ne se rétablit que le 26 décembre, à la suite de l'application d'un large vésicatoire sur le ventre, et le malade eut à traverser une longue convalescence; il ne quitta l'hôpital que le 6 février, complétement guéri, quoique faible encore. (*Gazette médicale de Lyon*, 1er juillet 1858.)

Cause immédiate de la mort par le chloroforme; précautions à prendre en l'administrant; traitement des accidents survenus.— Le Docteur Chassman présente les conclusions suivantes sur le mode d'action des anesthésiques :

L'oxydation du tissu nerveux est une des conditions nécessaires à l'action nerveuse. Tout procédé qui s'oppose à cette oxydation produit l'anesthesie.

Le chloroforme, l'éther, l'amylène et autres composés hydrocarbonés, lorsqu'ils sont inhalés, produisent l'anesthésie en enlevant au sang la quantité d'oxygène, qui devait lui revenir à son passage à travers les poumons. Par le fait qu'au lieu d'entretenir la combustion, ils sont eux-mêmes combustibles, ils absorbent l'oxygène des globules du sang et empêchent l'oxydation du tissu nerveux, en même temps qu'ils imprégnent l'organisme d'acide carbonique. L'anesthésie dans l'extrême ivresse et le dernier dégré du croup sont de cette nature. L'oxyde nitreux, qui est un excitant énergique au commencement de l'inhalation, produit l'anesthésie en accélérant outre mesure la combustion; par là il surcharge les capillaires d'acide carbonique et les rend inaccessibles à l'oxygène; de cette manière encore l'anesthésie est le résultat de l'oxydation insuffisante du tissu nerveux.

Le danger de l'usage des anesthésiques est en raison directe de leur puissance. Les anesthésiques causent la mort de trois manières: 1° en empêchant l'oxydation du cerveau, ils diminuent ou font cesser son influence sur le cœur par l'intermédiaire du nerf pneumo-gastrique. 2° en empêchant l'oxydation des ganglions nerveux du tissu du cœur même, ils diminuent l'action automatique de cet organe. 3° en empêchant la circulation pulmonaire, ils produisent la congestion des organes impliqués dans cette fonction et ses conséquences: la distension des branches et du tronc de l'artère pulmonaire et l'obstruction mécanique du ventricule droit, qui peut devenir

---

Il me resterait beaucoup à vous dire sur une foule d'autres sujets; mais je sais que, même pour le feuilleton, la patience du lecteur a des limites.

Je me remets donc en selle. A Guemlik, les égards de la Compagnie Ottomane pour la santé de ceux qui viennent de faire une cure si peu suivie, m'obligent de m'embarquer le soir et de me *reposer* pendant seize heures à bord, et me voici de retour dans le magnifique port de Stamboul.

J'escalade de nouveau la barrière du pont et en remontant par le *Bouyouk-Djaddé* et par le *Teké* je me fais un plaisir de voir les changements qui s'y sont opérés pendant une si courte absence. Des rez-de-chaussée sont devenus des entresols et l'on est occupé à faire des caves de plusieurs premiers étages, sans parler du gaz qui déjà se fait sentir partout, et des gros numéros blancs qui s'épanouissent sur un beau vert luisant devant des bicoques tout étonnées de se trouver dans des rues baptisées à la Gallo-Turque.

Heureux de ne pas être écrasé par des masures qui se balancent dans l'air sans aucun support, je bénis la Municipalité, qui, dans son ardeur des niveaux, a eu la clémence d'épargner encore la ruelle de mon habitation, bien coupable cependant d'une déclivité et d'une tortuosité des plus monstrueuses; et je rentre content de moi-même, content de tous, lecteur, si, après avoir eu la patience de finir ce feuilleton, vous voulez bien répéter avec moi : « *tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes.* »

P.

telle, qu'elle fait entièrement cesser l'action du cœur.

A l'appui de cette dernière proposition le Dr. Chassman cite l'expérience suivante: Un chat fut soumis à l'influence du chloroforme jusqu' à ce que l'action du cœur eût entièrement cessé, que l'animal fût bien mort. On ouvrit le thorax; le cœur se montra parfaitement immobile; l'auricule et le ventricule droit fortement dilatés par le sang qu'ils contenaient. Le péricarde serrait d'une manière remarquable le cœur gonflé, et une légère incision y ayant été pratiquée à l'endroit de l'auricule droit, celui-ci fit aussitôt saillie par l'ouverture. Le péricarde ayant été enlevé, le cœur resta parfaitement im. mobile; pour le dégorger on trancha l'artère pulmonaire et l'aorte, et, subitement, le cœur reprit ses contractions rhytmiques; les auricules et les ventricules continuèrent à se contracter alternativement pendant plus d'une demi-heure; les contractions étaient constantes; mais se faisaient à des intervalles irréguliers. La surface du ventricule droit étant devenue sèche, son action cessa après une demi-heure, mais l'auricule qui recevait encore du sang de la veine cave, continua à se contracter vigoureusement et régulièrement. Au bout d'une heure, les contractions étaient de 14 fois, après une heure et demie de 12 fois par minute. La veine cave ayant été coupée, l'auricule se rétrécit et, après quelques contractions, tout mouvement cessa.

Selon l'auteur, cette expérience prouve que, dans ces cas, la cessation des mouvements du cœur ne dépend nullement de la paralysie de cet organe et que, quoique les fonctions de la partie cérébro-spinale du système nerveux soient bientôt arrêtées par le chloroforme, la portion sympathique résiste bien plus longtemps à son influence.

Les anesthésiques offrent le plus de danger pour les individus, dont l'action du cœur est peu énergique.

La vapeur de chloroforme et des autres hydro-carbonés doit être administrée mêlée à une proportion d'air atmosphérique assez considérable pour que—tout en diminuant assez l'oxygène pour produire l'anesthésie-elle n'empêche pas la circulation du sang à travers les poumons; de cette manière on évitera l'obstruction de l'artère pulmonaire et la compression du cœur. Pour cette raison la meilleure manière de l'administrer est au moyen d'un appareil et non *d'une serviette* ou *d'un mouchoir.*

Les derniers cas de mort (chez deux garçons de 8 et 11ans) ont prouvé que les mêmes précautions sont de rigueur chez les sujets jeunes et vieux.

Nul médecin ne devra administrer les anesthésiques sans aide compétent et sans avoir sous la main tout ce qui pourrait lui être nécessaire en cas d'accident. Pendant l'inhalation on era attention à la respiration du patient; on ne se contentera pas d'appliquer le doigt à l'artère temporale, qui peut facilement se déranger par quelque mouvement brusque, mais on ne quittera pas le pouls, et la moindre intermittence, oscillation, ou cessation devra être une indication impérative de cesser l'application, ou d'admettre plus d'air atmosphérique.

Quand le malade, à peu près insensible, commence à se débattre, on ne devra point (comme on en a l'habitude) le forcer à inhaler copieusement, mais cesser et ensuite reprendre en admettant plus d'air; *les efforts du malade pour se débarasser du remède doivent, dans ce cas, être regardés comme instinctifs pour la préservation de la vie.*

En cas d'accidents il faudra tâcher d'exciter la respiration artificielle en préservant la chaleur du corps. Il est probable que si, au commencement, on pouvait faire respirer de l'oxygène pur, on aurait plus de succès qu'avec l'air atmosphérique. La respiration artificielle sera le plus facilement excitée en retirant la langue, au moyen des doigts, pour ouvrir la glotte, et en comprimant et relâchant alternativement la poitrine et l'abdomen. Cette manière est préférable à celle par le changement de position (Marshall Hall), parcequ'elle permet d'observer la face du patient et n'empêche pas l'emploi simultané d'autres excitants (affusions froides, le galvanisme, etc.). Tel est le résumé des communications et des observations, que contient le *Médical Times and Gazette* (des 16, 23 et 30 Octobre) au sujet des accidents fréquents qui ont eu lieu dernièrement.

Note sur les propriétés anesthésiques de l'acide cyanhydrique et sur l'oxygène comme antidote de ce corps, par M. Ch. Ozanam. — L'auteur étudié expérimentalement les effets de l'acide prusique employé en inhalations, non point dans l'idée d'employer sur l'homme une substance aussi dangereuse, mais pour achever la démonstration d'une loi qu'il a précédemment énoncée en ces termes: « Tous les corps carbonés volatils, ou gazeux sont doués d'un pouvoir anesthésique d'autant plus considérable qu'ils renferment plus de carbone. »

En employant des inhalations au centième et en les interrompant au moment où se manifestent les premiers signes d'action de l'acide, on voit se dérouler toute la série des phénomènes propres aux substances anesthésiques: excitation, collapsus, réveil. Mais si l'on veut prolonger les inhalations jusqu'à ce que l'on ait atteint la deuxième période de coma, l'animal tombe pour ne plus se relever. L'auteur admet que l'acide cyanhydrique possède le pouvoir anesthésique au plus haut degré; 1° parceque le carbone y est en quantité considérable; 2° parceque sa puissance n'est point affaiblie par son mélange avec l'oxygène, comme pour l'oxyde de carbone et l'acide carbonique; 3° parceque le carbone s'y trouve dans une combinaison facilement assimilable, puisque l'action de la lumière suffit pour l'éliminer.

Après avoir expérimenté divers antidotes, dans le cas où les doses étaient devenues toxiques, l'auteur a reconnu que l'oxygène est le meilleur, sinon le seul. « J'ai pu, dit-il, au moyen des inhalations d'oxygène, sauver la plupart des animaux, même ceux qui avaient respiré l'acide au cinquième. » Tant que la respiration n'était pas complétement abolie, l'oxygène se montrait efficace; mais il fallait en continuer l'usage pendant huit à douze minutes au moins, sinon tous les accidents reparaissaient, comme si ce corps était nécessaire jusqu'à ce que la dernière molécule d'acide prussique fut éliminée de l'économie. (*Gazette Hebdomadaire* 1er 8bre 1858. *Comptes rendus de l'Académie des sciences.*)

Dents restées dans les gencives, après la perte de la mâchoire. — M. Shey, chirurgien de St-Bartholomée, présente à ses élèves un homme, dont, il y a quatre mois, une grande partie de la mâchoire inférieure s'était détachée par la nécrose. Le sequestre enlevé (qui se trouve au musée) comprend tout le côté gauche jusqu'à la symphise, et du côté droit jusqu'à la première molaire. On y voit les

alvéoles de 12 dents, savoir, de toutes celles du côté gauche et des incisives, de la canine et de la bicuspide du côté droit. A droite, la nécrose ne paraît pas avoir détruit en entier le bord alvéolaire, circonstance qui, en partie, explique le fait suivant: Au lieu de se détacher avec l'os, les incisives, la canine et la première bicuspide du côté droit et l'incisive centrale du côté gauche étaient restées dans la gencive et l'homme s'était présenté pour faire enlever ces dents, qui, quoiqu'évidemment douées de vitalité et assez fermement adhérentes à la gencive n'étaient d'aucun usage par manque de support osseux. Comme on doit s'y attendre, les gencives s'étaient affaisées et la position des dents était irrégulière. Quatre des dents furent enlevées; on laissa la bicuspide à droite, qui paraissait plus ferme. Le malade est un jeune homme pâle et chétif d'à peu-près vingt ans. Il est évident que le périoste était resté après que l'os se fut détaché.

(*Medical Times and Gazette*, 30 Octobre.)

Un fait analogue est rapporté par le Dr. Sharp, *dans le numéro du 6 novembre du même journal*: Il s'agit d'une jeune femme qui, après la perte de l'os de la mâchoire inférieure, retint toutes les dents, *ainsi que leur parfait usage*.

Du Quinium, de A. Labarraque.—Le quinium n'est autre chose qu'un extrait alcoolique de quinquina à la chaux et dosé. Pour le préparer on prend des écorces dont la composition est connue, on les mélange de manière à avoir un produit où la quinine se trouve relativement à la cinchonine dans la proportion de deux parties de quinine sur une de cinchonine. Les écorces broyées sont mêlées à la moitié de leur poids de chaux éteinte par l'eau. Le mélange est traité par l'alcool bouillant jusqu'à épuisement, les liqueurs sont distillées pour retirer la majeure partie de l'alcool; puis l'évaporation donne une substance en consistance d'extrait qui a reçu le nom de quinium.

40 grammes 50 centigrammes de cet extrait doivent donner par les procédés connus;

Sulfate de quinine	1 gramme.
» de cinchonine	0,50

ou 100 grammes doivent donner:

Sulfate de quinine	22, gr. 20 c.
» de cinchonine	11, gr. 10 c.

On l'administre sous forme de pilules ou de vin; voici la formule de cette dernière préparation:

Quinium 4,50

Dissolvez dans 12 fois son poids d'alcool à 36° cartier et mélangez

à Vin blanc généreux; 1 litre;

Filtrez. Ce vin renferme 1 gr. 50 c. des deux alcaloïdes pour 1000. Dose de 50 à 100 gr. comme tonique; de 100 à 200 gr. comme fébrifuge.

Il faut recourir, dit M. Bouchardat, à ce produit toutes les fois qu'il s'agira de guérir une fièvre ancienne sûrement et sans secousse, ou bien lorsque les malades restent dans les localités et dans les conditions où ils ont été pris par la fièvre. De très heureux résultats ont été obtenus en Algérie dans les Dombes et dans le département de l'Yonne, pays de fièvres, et où les causes qui leur ont donné naissance persistent. Cependant on emploira toujours le sulfate de quinine toutes les fois qu'il faudra couper un accès sûrement et promptement; rien ne peut être substitué a ce sel dans les accès pernicieux. Dans les fièvres intermittentes développées loin des foyers où elles ont pris naissance, l'expectation seule suffit dans le plus grand nombre des cas pour la guérison: le sulfate de quinine est, dans ces conditions, l'adjuvant le plus précieux de l'expectation et les malades guérissent rapidement.

L'Académie de Médecine a admis le quinium au nombre des médicaments nouveaux qui doivent être inscrits dans la prochaine édition du Codex.

(*Revue pharmaceutique de Dorvault*, 1858.)

Préparation du pyrophosphate de fer citro-ammoniacal, par M. Robiquet *et conclusions du rapport fait à l'académie* par M. Boudet.—Pour obtenir le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal, M. Robiquet dissout à chaud, dans une dissolution de citrate d'ammoniaque, une proportion déterminée de pyrophosphate de fer à l'état gélatineux. Lorsque la liqueur s'est éclaircie, il la maintient pendant quelques minutes à l'ébullition, la filtre, l'évapore à une douce chaleur en consistance sirupeuse, l'étend ensuite sur des assiettes avec un pinceau et achève la dessiccation à l'étuve.

Le produit obtenu se présente sous forme d'écailles légèrement jaunâtres, vitreuses, transparentes, très-solubles dans l'eau sans s'altérer; sa dissolution n'offre pas la saveur caractéristique et désagréable des sels de fer, et les propriétés chimiques du métal y sont en partie dissimulées; d'après M. Robiquet 100 parties de ce sel peuvent être représentées par:

Pyrophosphate de fer anhydre,	64,736.
Citrate d'ammoniaque .	28,967.
Eau de combinaison .	6,315.

Pour lui ce n'est pas une combinaison définie, mais un mélange. La Commission prenant en considération les récentes observations de M. Spiller, a trouvé que le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal ne contient pas d'eau de combinaison et qu'il constitue un sel double défini, dans la proportion de 36,5 de citrate d'ammoniaque et 63,5 de sel ferrique.

Après avoir établi par des expériences l'action du suc gastrique sur le lactate de fer, le tartrate ferrico-potassique, le citrate de fer, le fer réduit, le pyrophosphate de fer et de soude de Leras et le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal; la Commission conclut;

1o Que l'innocuité du lactate de fer, à l'égard des propriétés digestives du suc gastrique, doit être une circonstance favorable à l'emploi de ce sel, mais qu'il ne faut pas cependant attacher une grande importance à l'action que les autres sels de fer exercent sur le suc gastrique, puisque le tartrate ferrico-gastrique lui-même paralyse ses propriétés digestives, bien qu'il soit placé, avec raison, parmi les meilleurs médicaments ferrugineux; 2 Que le pyrophosphate ferrico-sodique de Leras, ne présente au point de vue de la digestion, aucune supériorité sur le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal, ni sur les autres sels de fer usités en médecine.

Quels sont maintenant les avantages particuliers que le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal présente au point de vue de la thérapeutique?

Son efficacité n'est pas douteuse; elle est la conséquence naturelle de sa composition, et d'ailleurs elle a été constatée par l'un des membres de la Commission, et par le Dr. Vigla dans un grand nombre d'observations. Cette efficacité est-elle supérieure, ou seulement égale à celle des autres ferrugineux, et notamment du pyrophosphate ferrico-sodique? L'expérience

ne permet pas encore de se prononcer à cet égard, mais ce qui est certain, c'est que les malades les plus délicats l'emploient sans répugnance, que l'estomac le supporte facilement, et que pouvant être obtenu et conservé à l'état solide, il est d'une application plus commode et se prête mieux aux diverses formes médicamenteuses que le pyrophosphate ferrico-sodique, qui ne peut être employé qu'à l'état de solution aqueuse ou de sirop.

En résumé, la Commission estime: 1° Que le mérite d'avoir découvert dans le pyrophosphate de soude un dissolvant du pyrophosphate de fer et d'avoir signalé le premier à l'attention des médecins le pyrophosphate ferrico-sodique appartient à M. Persoz; 2° Que M. Robiquet, en montrant que le citrate d'ammoniaque peut être substitué au pyrophosphate de soude, comme dissolvant du pyrophosphate de fer, a signalé le premier, avant M. Spiller, un exemple de la propriété remarquable que possèdent les citrates alcalins, de former avec les sels métalliques insolubles des sels doubles, dans lesquelles les propriétés caractéristiques des bases sont plus ou moins dissimulées, et qu'en même temps il a ajouté à la classe des médicaments ferrugineux un nouveau composé, dont il est impossible aujourd'hui de fixer exactement la valeur thérapeutique, mais qui pourra répondre à certaines indications spéciales.

(Répertoire de pharmacie par M. Bouchardat, septembre 1858)

VARIÉTÉS.

ÉTUDES SUR LES FALSIFICATIONS PHARMACEUTIQUES,

PAR G. DELLA SUDDA.

III. *Des hypophosphites de soude et de chaux— Du chlorate de soude.*

Les hypophosphites de soude et de chaux ont été préconisés dans ces derniers temps contre la phthisie pulmonaire, et n'ont pas manqué de subir à leur tour le joug de la falsification; mais avant de les faire connaître nous exposerons en abrégé un des procédés que nous avons suivis dès le début avec M. François Barozzi pharmacien distingué de cette ville, pour la préparation de ces produits chimiques.

On prépare un lait de chaux pur, auquel on ajoute une certaine quantité de phosphore; on soumet le tout à une ébullition prolongée, dans une cornue pour éviter l'inflammation du phosphore au contact de l'air, en ayant soin d'ajouter de temps en temps une certaine quantité d'eau pour remplacer celle qui se perd par l'évaporation et qui est indispensable; car c'est par sa décomposition qu'il se forme d'une part, de l'hypophosphite de chaux et de l'autre il se dégage de l'hydrogène phosphoré; au moment où ce gaz cesse de se former on suspend l'ébullition, sinon l'hypophosphite pourrait se décomposer en phosphate et en hydrogène.

Lorsque la bouillie est complétement refroidie on décante, et le résidu est traité à plusieurs reprises par l'eau distillée pour enlever l'hypophosphite qui pouvait l'imprégner : dans les liqueurs réunies on fait passer un courant d'acide carbonique en excès pour redissoudre le précipité de carbonate de chaux qui se forme; par ce moyen on se débarrasse de toute la chaux qui était en dissolution. Les liqueurs filtrées sont soumises à l'ébullition pour chasser l'excès d'acide carbonique; après refroidissement on filtre de nouveau et l'on évapore jusqu'à pellicule; la dessication est achevée au bain-marie.

On obtient un sel en paillettes blanches nacrées, soluble dans l'eau. Chauffé, il décrépite puis se décompose en dégageant de l'hydrogène phosphoré spontanément inflammable.

L'hypophosphite de soude se prépare par double décomposition en maintenant plutôt un excès de sel calcaire que de sel alcalin. Ces sels étaient d'une parfaite pureté et présentaient les mêmes réactions que ceux de Paris et de Londres; leur prix était assez élevé au début et, par cela même, ils étaient classés dans les médicaments chers; aussi fûmes-nous surpris du prix modique auquel ils étaient livrés, l'énigme fût facile à deviner lorsque nous eûmes à faire diverses analyses. Ainsi, un prétendu hypophosphite de soude avait les caractères suivants : Cristaux en prisme rhomboïdaux effleuris à la surface, d'une saveur urineuse, ne s'enflamment pas par la chaleur mais se transforment par une calcination prolongée en pyrophosphate. Le nitrate d'argent produit dans le sel normal un précipité jaune serin soluble dans l'ammoniaque. Il était facile de voir, sans aller plus loin, que nous avions affaire à du phosphate de soude du commerce.

Dans une autre circonstance nous découvrîmes dans des poudres du phosphate basique de chaux (os calcinés) qui remplaçait l'hypophosphite à même base. En dernier lieu nous examinâmes un sel cristallisé en prismes rhomboïdaux terminés à chacune de leurs extrémités par une surface oblique, incolores, inodores, très-solubles dans l'eau; la solution traitée par l'acide sulfurique a produit un dégagement d'acide sulfureux et un dépôt de soufre. Ce sel donné pour de l'hypophosphite de soude n'était que de l'hyposulfite de soude. La substitution est vraiment ingénieuse, car au lieu de la particule *phosphi* nous avons *sulfi*, différence insignifiante pour quelques uns, qui ne change en rien la composition du sel ou sa valeur thérapeutique??

Nous pensons que ces falsifications sont encore plus graves pour les expériences que la présence de la chaux, des sels alcalins ou des phosphates, dans les hypophosphites comme l'indique M. Churchill.

Les chlorates de potasse et de soude jouent en ce moment un grand rôle en thérapeutique, employés soit à l'extérieur, soit à l'intérieur comme nous le démontrent les nombreuses formules insérées dans les journaux de l'Occident.

La différence la plus marquée entre ces deux sels consiste dans leur solubilité dans l'eau : ainsi, d'après Gay Lussac, 100 parties d'eau dissolvent 3 parties de chlorate de potasse à 0; 6 à + 15 degrés; 12 à + 35 degrés; 19 à + 49 degrés; 64 à + 104 degrés; par refroidissement il se dépose de magnifiques cristaux en lames hexagonales symétriques, ou en écailles irisées, exempts d'eau de cristallisation.

Le chlorate de soude se dissout au contraire dans trois parties d'eau froide et dans un peu moins d'eau chaude, il cristallise en tétraèdres ou en rhombes très-peu obliques. L'alcool le dissout avec facilité; ajoutons que tous les deux ne précipitent point par le nitrate d'argent, (signe de l'absence des chlorures) et jaunissent par l'acide sulfurique ordinaire qui donne naissance à de l'acide hypochlorique.

D'après deux analyses, il ressort que la soude ou la potasse forment pour certaines personnes des sels identiques en propriétés thérapeutiques, aussi a-t-on substitué, sans le moindre scrupule dans les ordonnances, le chlorate de potasse au

chlorate de soude, sel d'ailleurs 6 fois plus cher que le premier.

Avouons donc que tous les jours nous avons devant nous un vaste champ d'erreurs expérimentales ; que l'observation sagace du médecin est souvent trompée, et que celui-ci peut émettre des opinions contraires aux propriétés de nouveaux médicaments qui surgissent tous les jours, par le seul fait d'une substitution inaperçue. Il ne serait pas étonnant qu'un beau jour on délivrât de l'acide azotique pour de l'acide chromique, de l'iodure de potassium pour de l'iodure d'ammonium, du valérianate de quinine pour du valérianate d'atropine, du sulfate de soude pour du citrate de magnésie, enfin, à la place du sulfate de quinine une substance quelconque; ceci paraîtra peut-être paradoxal, mais nos lecteurs en seront convaincus en prenant connaissance des falsifications qu'on fait subir à une substance de la plus haute importance que nous nous proposons d'étudier prochainement.

Empoisonnement d'un grand nombre de personnes par des bonbons contenant de l'arsénic.—Un évènement déplorable dû à l'incurie la plus répréhensible, malheureusement peu rare en Angleterre, vient de se passer à Bradford.

Deux enfants, de 9 et 11 ans moururent assez subitement le matin du dimanche, 31 Octobre, pour qu'on attribuât leur mort au choléra ; mais pendant la journée un grand nombre de personnes tombèrent malades et l'on aprit que tous avaient mangé des pastilles achetées au marché, qui dans toutes les villes de l'Angleterre se tient le samedi soir. Le marchand de sucreries, qui fait le détail au marché, avait acheté les pastilles à un confiseur; on constata que celui-ci fit prendre chez un droguiste à Ship-ley (une petite ville du voisinage) une substance nommée *Dafs* dont, dans le pays, on paraît beaucoup se servir ponr la confectiou des pastilles. Le droguiste étant malade au lit, son garçon, qui était novice, s'était trompé de tonneau, et avait, au lieu de la substance désirée, donné 12 livres d'arsenic. Cette quantité avait servi pour faire, avec de la gomme ou de sucre et de la menthe, 40 livres de pastilles, qui avaient été livrées au marchand de sucreries.

On envoya tout de suite des agents en ville et aux environs pour prévenir les habitants ; on fit dans toutes les rues, au son de la cloche, annoncer la nouvelle et on l'afficha dans tous les endroits, en sommant tous ceux qui avaient acheté de ces pastilles de les remettre à la police. Malgré ces précautions et les secours les plus prompts, jusqu'aux dernières nouvelles, 17 personnes avaient succombé et 194 étaient souffrantes des effets du poison. Trente six livres de ces pastilles furent encore trouvées chez le marchand et une grande quantité fut rapportée par les acheteurs.

L'analyse a prouvé que chaque pastille contenait 9 grains d'arsenic. Ce que l'on désigne par le nom de *Dafs* ou *terra album* (sic) paraît être une espèce de plâtre (sulfate de chaux) que l'on prépare en Derbyshire.

L'emploi d'une telle substance, probablement pour rendre les pastilles plus blanches, plus dures et plus pesantes, constitue à lui seul une falsification du ressort de la police correctionelle et la déplorable licence, qui permet, en Angleterre, de débiter les poisons sans aucune précaution, ne saurait être assez signalée et condamnée. Le droguiste et son garçon ont été mis en accusation d'homicide.

Musée anatomique de la faculté de médecine de Paris.—Le musée anatomique de la Faculté de médecine de Paris renferme depuis quelque temps une nouvelle division, consacrée à l'histologie normale, et ils s'enrichit chaque jour de préparations microscopiques qu'une ingénieuse combinaison d'instruments permet de mettre facilement sous les yeux des élèves. C'est à l'habileté et au zèle infatigable de M. Sappey que nous sommes redevables de cette innovation, qui doit avoir sur le développement des études histologiques la plus heureuse influence. Il sera désormais très-facile d'étudier dans de nombreuses préparations les tissus, les glandes, les injections les plus fines. Quatorze microscopes, disposés de deux façons, les uns horizontaux, les autres verticaux, placent, sous une forme très-commode pour l'observation, les riches préparations micrographiques que possède déjà le musée. Les microscopes horizontaux, situés derrière les glaces des armoires, sont uniquement destinés à montrer les préparations pour lesquelles on n'a besoin que de petits grossissements, les objets y sont vus par réflexion ou par transparence, et, grâce à ce faible grossissement, il n'est pas utile d'adapter le microscope rigoureusement à l'œil de chaque observateur. Mais il n'en est plus de même pour les microscopes verticaux, qui servent à l'examen d'objets plus délicats: aussi ces instruments sont-ils disposés de façon à pouvoir être exactement adaptés à toutes les vues, depuis la plus grande myopie jusqu'à la plus grande presbytie, tout en ne permettant pas de déplacer la préparation ni de la briser dans une manœuvre maladroite. Le miscroscope, son oculaire, la préparation micrographique, sont rendus immobiles, et le corps seul de l'instrument peut monter ou descendre dans la limite de la myopie à la presbytie. Un cercle gradué, muni d'une aiguille, est, dans ce but, adapté au corps du microscope, et laisse chaque observateur accomoder l'appareil à sa vision distincte. Il suffit pour cela d'amener l'aiguille mobile sur les degrés du cercle qui correspondent à la myopie, à la vision moyenne ou à la presbytie. Ainsi, de la façon la plus commode, un grand nombre d'observateurs parviennent à voir rapidement, avec le même instrument. On fera ainsi passer sous les yeux des élèves les faits les plus remarquables de l'histologie, et il sera même facile de disposer là, tour à tour, les pièces qui correspondent aux sujets traités dans les cours d'anatomie, de physiologie, de botanique, d'anatomie pathologique.

(*Archives générales de Médecine*, Octobre, 1858.)

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE

Pendant le mois de Rébiul-ewel.

Musulmans	hommes	165	310.
	femmes	145	
Chrétiens	hommes	120	199.
	femmes	79	
Israëlites	hommes	37	74.
	femmes	37	
		Total.	583

Diminution de 104 décès par rapport au mois précédent.

ERRATUM.—Dans le précédent numéro, page 148, deuxième colonne, première ligne, (*Mémoire de M. Mongeri*) au lieu de : *élimination des effets du poison strychno-cantharidique,* lisez: *élimination des restes du poison* etc.

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement : 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine

DE CONSTANTINOPLE,

Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F.C. Koehler à Leipsig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIme ANNÉE. JANVIER, 1859. N° 10.

SOMMAIRE: I. BULLETIN: *Sur la vente des substances toxiques, l'exercice de la pharmacie, l'alimentation publique, etc.* — II. MÉMOIRES ORIGINAUX : *Observation de sciatique degénérée en myélite.—Deux cas d'empoisonnement par la coque du Levant.—Moyen de séparer, par voie humide, le cuivre de l'argent.*—III. SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE: *Séances des 19 novembre et 3 décembre 1858. Suite de la discussion sur le typhus ictérode : communications de MM. Callias et Millingen.* —IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE. — V. VARIÉTÉS.— VI. FEUILLETON: *Un ami du progrès en Orient.*

BULLETIN.

Constantinople, 31 Décembre 1858.

Dans notre dernier numero nous avons rapporté un accident qui venait de se passer en Angleterre: un confiseur croyant adultérer ses sucreries simplement avec du plâtre, se sert d'arsenic qu'un garçon épicier lui vend par mégarde. Une vingtaine de personnes sont mortes des suites de cette fatale méprise; les journaux ont beaucoup crié; les deux coupables seront probablement punis d'un amende ou de quelques jours de prison; et voilà où finira, pour le moment, cette affaire.

Nous n'aurions pas insisté sur ce fait, et il serait, certes, peu de notre ressort de nous permettre des réflexions sur le manque d'ordonnances législatives, qui permet un tel état de choses dans un pays civilisé, si nous n'éprouvions, à cette occasion, pour le public Anglais une vive sympathie, qu'excite chez nous la communauté du danger. En effet, la population de notre Capitale et de l'Empire est continuellement exposée aux accidents par le manque complet de surveillance concernant le débit des substances vénéneuses. Nous avons parlé ailleurs de l'analogie que présentent la Turquie et l'Angleterre dans tout ce qui a rapport à l'exercice de la médecine. On va voir que cette analogie admet une extension bien plus grande que celle que nous lui avions donnée.

En Angleterre, une loi défend au pharmacien de livrer du poison sans l'ordonnance expresse d'un médecin : en attendant, ses voisins, l'épicier et le droguiste, vendent, à la livre, le poison dont le débit par grain est défendu au pharmacien. Pour la Turquie aussi il existe un réglement des pharmacies qui prescrit des précautions pour le débit des poisons, mais dans les magasins et surtout dans les bazars, le commerce des épices et des drogues se fait sans aucune restriction ni précaution.

Nous avons, maintes fois, parlé d'accidents qui étaient survenus à la suite de méprises ou d'ignorance; aujourd'hui encore nous rapportons des faits de ce genre, deux cas d'empoisonnement par le *Cocculus Indicus.* Sans nous arrêter à la facilité offerte aux intentions criminelles, sans parler davantage de la possibilité, sinon de la probabilité, des erreurs dangereuses, nous remarquons seulement que, grâce à l'incurie et à la négligence du vendeur, il est presque impossible de se procurer

FEUILLETON.

Un ami du progrès en Orient.

Il y a dix années, mes chers amis d'Orient, que je me trouve au milieu de vous. J'ai acquis légalement le droit de me dire votre concitoyen. Je suis donc aussi de ce pays, et vis-à-vis de vous, et vis-à-vis de l'Occident. J'ai fait de longs voyages dans cette vaste contrée. Je l'ai étudiée à fond avec vous. Avec vous j'ai joui de ses joies, j'ai souffert de ses douleurs. Vous et moi, nous avons les mêmes espérances, nous faisons les mêmes vœux quant à son avenir, et, puisqu'à l'heure qu'il est le vent est aux réformes et que tous veulent le progrès, permettez-moi de porter aussi ma pierre à l'édifice, et quelqu'in forme qu'elle soit, laissez-moi espérer que vous ne la rejetterez pas.

La vérité n'est pas toujours bonne à dire, me répétaient autrefois mes maîtres, et à ce propos ils me débitaient une série de réflexions, de considérations, de raisonnements qui me rompaient la tête. J'avoue pour ma part que je n'ai jamais pu accepter ce précepte, et, dût-on me traiter de tout ce que l'on voudra, la vérité, je la dirai toujours. Oh ! si l'on disait toujours la vérité, que de maux supprimés, que d'amitiés perpétuées, que de progrès dans les sciences ! Le progrès est en raison directe de la vérité ; l'obscurantisme, du mensonge et de l'hypocrisie.

Beaucoup se sont occupés, tant anciennement que dans ces derniers temps, de l'empirisme médical dans ces pays; peu en ont recherché les causes. Tous sont tombés à bras raccourcis sur les malheureux empiriques; personne n'en a dit le moindre bien. Cependant chaque chose a sa raison d'être. Cette raison d'être procède de certaines causes

dans ces endroits aucun article, qui ne soit accidentellement contaminé par quelque autre substance plus ou moins délétère. Ainsi, il n'est pas rare de trouver mêlés à la gomme arabique, ou aux racines de salsepareille du sulfate de fer, de cuivre, voire même du sulfure d'arsenic. Ces mélanges doivent nécessairement avoir lieu là où toutes ces substances sont étalées pêle-mêle, à découvert et en grande profusion, et c'est dans ces bazars cependant que s'approvisionnent la plupart de nos pharmacies!

Chez nous, ainsi qu'en Angleterre, le pharmacien devrait être puni, si, à la suite d'un poison débité par lui sans ordonnance de médecin, un accident a lieu; c'est là, pour le public, on en conviendra, une maigre source de consolation; mais ici, comme en Angleterre, le public n'a aucune garantie contre les inexactitudes et les méprises qui peuvent avoir lieu dans la préparation des ordonnances par l'incurie ou l'ignorance des élèves pharmaciens, qui se prennent par ci par là sans garantie de capacité; là, comme chez nous, le médecin ne peut avoir aucune confiance dans l'action des médicaments qu'il prescrit. Grâce au manque d'inspections régulières des pharmacies, le médecin ne peut savoir si le pharmacien, auquel s'adressera le malade, tient les substances prescrites, si ces substances sont d'une telle qualité qu'elles produiront les effets qu'il en attend.

Nous nous hâtons d'ajouter que, par rapport à l'Angleterre, nous avons l'avantage de posséder *un réglement sur la Pharmacie civile*. Sans être complet, et quoique ne satisfaisant peut-être pas entièrement aux exigences de ce pays, ce réglement offrirait cependant au public et au médecin la garantie voulue, si son existence était autrement manifestée que par sa simple publication en trois langues. Or, la non exécution des ordonnances relatives au nombre limité des pharmacies, aux conditions d'aptitude exigées et à la visite réglementaire des officines, obligera tout médecin consciencieux d'adresser ses malades de préférence aux pharmacies qu'il croira, d'après son expérience, présenter les conditions nécessaires à la bonne préparation de ses ordonnances. Il en résultera que *quelques* pharmaciens s'appliqueront, par la qualité de leurs médicaments et par les soins apportés à leur préparation, à mériter cette confiance; ces quelques pharmaciens monopoliseront la clientèle presqu'entière des médecins scrupuleux; et la conséquence toute naturelle en sera que *la grande majorité* des pharmaciens, délaissée par les médecins diplômés, ne pourront subsister qu'en favorisant la pratique médicale empirique, et en s'y adonnant eux-mêmes.

Il importe donc au public, il importe au médecin, il importe aux pharmaciens mêmes d'obtenir que l'autorité veille à faire rigoureusement exécuter le réglement existant, qui atteste la sollicitude du Gouvernement pour les intérêts du public. La mise en pratique de ce réglement ne présente pas d'ailleurs les mêmes difficultés que la réglementation de la médecine, dont nous nous sommes occupés dans un numéro précédent; ici il n'y a pas de préjugés à déraciner, pas de croyances populaires à combattre; il s'agit simplement de réprimer des contraventions, dont le corps de délit est saisissable. Il faudra cependant qu'ici encore l'œuvre de régénération émane du corps intéressé; que l'initiative en soit prise au sein de ce corps. Que les pharmaciens s'associent donc d'abord et commencent par se discipliner eux-mêmes; qu'ils exécutent fidèlement les prescriptions de leur règlements; qu'ils s'occupent avec ardeur de réprimer les contraventions préjudiciables aux intérêts publics; c'est ainsi qu'ils se constitueront eux-mêmes les gardiens de leurs intérêts; c'est alors que méritant la confiance du public et des médecins, les pharmaciens pourront élever des réclamations touchant les infractions de leurs privilèges, (réclamations que nous avons souvent l'occasion d'entendre) c'est alors qu'elles seront reconnues comme très-légitimes et favorablement accueillies par l'autorité.

Pour retremper le courage et la persévérance dont nous devrons faire preuve pour mener à bonne fin nos efforts à réformer l'exercice de la médecine, pour stimuler l'ardeur de nos coadjuteurs les pharmaciens à en faire autant pour l'exercice de la pharmacie, nous nous plaisons à signaler les résultats obtenus pendant l'année 1858, par

---

qui tiennent elles-mêmes à d'autres causes, de façon que, soit dans l'ordre matériel, soit dans l'ordre intellectuel, tout se trouve dans un rapport continu et étroit exactement comme les anneaux d'une chaîne qui forme un cercle.

Dans les temps les plus reculés, alors que la médecine n'avait pas encore été élevée au rang de science, les générations se transmettaient une série d'observations auxquelles on attachait un tel prix que, consignées sur des tablettes, elles étaient suspendues aux murailles des temples. Combien de siècles ont duré ces tablettes et ces temples, c'est ce que l'histoire ne nous a pas bien précisé. Il faut cependant reconnaître que nos confrères de cette époque — indiens, chinois, égyptiens ou grecs—n'étaient que de simples empiriques, d'ailleurs très-considérés par leurs contemporains, et qu'ils ont préparé à Hippocrate les matériaux qui lui ont servi à constituer la science. Ce grand maître leur a tendu la main et n'a pas été pour eux sans gratitude, car si leurs observations lui avaient fait défaut, il n'aurait peut-être pas composé ses immortels travaux et nous, nous aurions été privés des monuments classiques que son vaste génie nous a légués.

Les premières traces de la médecine se trouvent aux Indes dans le code de Manou qui remonte à treize siècles avant notre ère. Cent ans après, il est question également de notre profession dans l'histoire de la Chine; puis viennent l'Egypte, la Grèce et Rome. L'invasion des barbares chassa de l'Europe toutes les sciences qui trouvèrent un refuge parmi les Arabes. Cultivées par eux, non sans succès pendant une certaine période, elles finirent par rester stationnaires, tandis qu'avec le treizième siècle les intelligences se réveillaient en Europe. Pendant ce siècle et le suivant, de nouveaux peuples envahissaient l'Egypte, l'Arabie et ces riantes contrées. De nouvelles mœurs, de nouvelles habitudes remplaçaient les anciennes, la guerre était la principale occupation et les sciences étaient mises à l'oubli.

Or, dans tous les temps il y a eu des malades et dans tous les temps, ceux-ci ont imploré secours. A l'époque dont je parle, il n'y avait plus

nos et leurs confrères en Angleterre. Le nouvel *Acte de Régistration* des médecins, chirurgiens et pharmaciens (voir notre numero d'Octobre) a été depuis quelques mois mis en vigueur; il assure des privilèges réels aux praticiens civils diplômés. Un nouveau décret, dont nous publions aujourd'hui les détails, accorde aux médecins militaires des avantages et une position, que depuis long temps ils ont ambitionnés. Ceux qui connaissent la complexité de la constitution des différentes corporations médicales de l'Angleterre seront à même d'apprécier ce qu'il a fallu de persévérante coopération des différents partis, de sacrifice des divers intérêts pour atteindre le but qu'on s'était proposé.

Nous le croyons: cette unité de volonté, cet ensemble d'action seront toujours un des plus puissants moyens pour faire obtenir au corps médical les avantages et les privilèges qu'il a le droit de demander. Nous en avons la ferme conviction: du moment que les mesures proposées par un corps éclairé ont pour objet direct le bien-être public, les efforts réunis dans un tel but commanderont le respect et la confiance, et ne sauront manquer de recevoir tôt ou tard la sanction du Gouvernement.

Une question qui se rattache de près aux observations que nous venons de présenter, c'est le manque d'inspections des différentes denrées qui se débitent au public. Dans les pays où les privilèges de certaines corporations, la liberté entière dont jouit le commerce et d'autres causes exposent le public aux excès d'une industrie cupide, il est du devoir de la profession médicale d'éclairer l'autorité sur tout ce qui tend au préjudice de la santé publique. C'est ainsi que, il y a quelques années, le journal *The Lancet*, a rendu d'immenses services en nommant une Commission spécialement chargée de s'occuper de la falsification des aliments, qui se pratiquait si largement en Angleterre. Cette Commission faisait acheter des échantillons de diverses substances chez différents épiciers de la capitale et de la province, et publiait régulièrement, dans le dit journal, des analyses chimiques et microscopiques, en indiquant les différents magasins où les substances analysées avaient été prises. Le résultat fut que bientôt la falsification de ces articles de commerce diminua considérablement. De même les dangereuses falsifications de la bière (qui, comme on sait, est la boisson nationale) par la noix vomique et la strychnine furent dévoilées et réprimées, grâce surtout aux efforts de la presse médicale.

Nous avons à plusieurs reprises publié des analyses de médicaments qui n'avaient pas le degré voulu de pureté; nous continuerons à exposer les sophistications accidentelles et intentionnelles des substances médicamenteuses dans l'espoir d'obtenir l'*exécution* des inspections réglementaires des officines.

La Société Impériale de Médecine a, naguère, été invitée par le Gouvernement à lui signaler les différentes mesures d'hygiène publique, dont elle jugerait l'adoption utile au pays. La Société a répondu à cet appel, en nommant une Commission d'hygiène, qui s'occupe activement de ce sujet. Nous émettons le vœu, que la bienveillance de l'autorité veuille encore se manifester par la nomination d'une Commission chargée *de faire exécuter* les mesures prescrites.

A une telle Commission appartiendrait l'inspection et l'expertise des substances alimentaires. Il s'agirait de veiller à ce que les matériaux de l'alimentation ne subissent pas de détérioration, et fussent de qualité saine.

S'il est en général assez facile au consommateur d'apprécier la qualité du pain, les caractères d'une bonne et saine viande ne sont pas aussi faciles à reconnaître; et quoique l'usage des viandes de mauvaise qualité ne soit peut-être pas aussi immédiatement pernicieux que celui d'un pain falsifié ou composé de farine avariée, l'emploi continuel d'une viande malsaine ou peu nutritive ne manquera cependant pas de produire des effets désastreux sur la santé et les forces de toute population. Il y a donc là matière à stricte surveillance.

Parmi les viandes, il y a une espèce surtout sur laquelle nous désirons appeler l'attention de l'autorité et du public: celle de charcuterie. De nouvelle date cette denrée a été et continue d'être importée en grande quantité; et la visite de plusieurs magasins à Péra et à Galata nous a convaincu, que ce ne sont pas les articles de pre-

de sciences, ni de médecine par conséquent. Il était donc naturel que l'empirisme renaquît et que des gens, sans études préalables, essayassent de venir en aide à leurs semblables qui souffraient. Les uns, agissant au hasard, administraient, dans l'espoir de soulager le malade, une herbe, quelques feuilles, une racine et notaient les résultats qu'ils observaient pour le profit de l'avenir. Les autres, ayant reçu par tradition quelque secret pour guérir telle ou telle maladie, en faisaient usage dans les cas où il leur semblait qu'il était indiqué, et de cette façon les expériences des premiers et les secrets des autres, se transmettant de génération en génération, alimentaient et renforçaient l'empirisme qui s'est perpétué jusqu'à nous. Je ne suis donc nullement étonné qu'à l'heure où nous sommes, les choses se passent de la façon dont nous le voyons. Ici les sciences sont encore dans les langes; nous devons donc voir forcément l'empirisme à côté de nous, et puisque les médecins en titre ne sont pas répartis dans les différents quartiers de la ville de façon à pouvoir suffire aux besoins de la population, qu'en outre, par le fait de l'état des esprits, ils ne sont pas appréciés comme ils le mériteraient, il n'y a nullement à s'étonner de trouver des empiriques au lit des malades, et, tandisqu'en Europe ces derniers constituent un élément anormal, il en est autrement dans ce pays où, sans le moindre doute, ils ont leur raison d'être.

Plus d'un sans doute va me murmurer à l'oreille: « Eh quoi, vous prenez le parti des empiriques! vous vous constituez leur avocat! A la bonne heure, et vous avez sans doute vos motifs. Mais, mon cher, n'oubliez donc pas que l'homme de science ne doit pas se commettre avec de pareilles gens et qu'il doit au contraire se faire scrupule de transiger avec des êtres si nuisibles à l'humanité. » — Mon Dieu, Monsieur le docteur, je n'entends nullement entrer en discussion avec vous sur ce point. Je suis citoyen de ce pays; je tiens absolument pour l'Orient, je crois vous l'avoir déjà déclaré. Pour peu d'ailleurs qu'on connaisse l'organisation de ce pays et surtout de cette capitale, pour peu qu'on sache les habitudes de la population, on n'est pas

mière qualité, qu'on nous expédie de l'étranger. On sait que toute viande de charcu crie, surtout celle trop long temps conservée, est susceptible d'altération qui la rend malsaine et souvent toxique. Cette altération paraît dépendre de la formation d'une végétation microscopique et il nous semble assez probable que notre climat chaud et humide offre des conditions singulièrement favorables au développement de ces cryptogames parasites. La chair de porc, dont l'usage, dans les pays chauds, est à juste titre répudiée par la législation Musulmane et Judaïque, se présente donc ici sous une nouvelle forme, qui mérite bien de fixer l'attention de l'autorité et des médecins.

Pour conclure cet article, nous engageons tous nos confrères à seconder les intentions bienveillantes du Gouvernement en se joignant à nous pour signaler les falsifications et détériorations des aliments et des boissons, qui pourraient être portées à leur connaissance, et nous ouvrirons volontiers nos colonnes à toutes les communications qui se rapportent à ce sujet.

P.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

SCIATIQUE DÉGÉNÉRÉE EN MYÉLITE LOMBAIRE, *avec développement successif de diverses complications ; observation suivie de remarques,* par M. le DR. BAPTISTE SPADARO.

La nommée Sophie, âgée de 35 ans, d'un tempérament sanguin, robuste, ayant toujours joui d'une bonne santé, fut, en 1856, vers le commencement du mois de mars, après avoir été exposée plusieurs heures à une pluie froide, atteinte, en rentrant chez elle, de frissons, suivis de fièvre et de douleurs dont le siège principal était la hanche droite. Le lendemain, un des médecins de la ville fut appelé. Il prescrivit, dans l'espace de quelques jours, plusieurs saignées, des sangsues, des purgatifs, etc. L'emploi de ces moyens fut suivi d'une amélioration; cependant la malade ne se trouvant pas complétement guérie crut devoir se soumettre à un traitement conseillé par des gens étrangers à l'art.

Dans l'espace d'environ un mois, l'état phlogistique disparut ; mais la douleur de la hanche droite persistait. La malade alors se décida à se rendre à Brousse où elle prit une cinquantaine de bains sulfureux qui n'amenèrent aucune amélioration. Revenue à Constantinople, elle eut recours à diverses médications empiriques qui ne firent qu'aggraver le mal.

C'est après ces traitements et vers le milieu du mois d'août que je fus invité à visiter la malade. Je la trouvai alitée depuis vingt jours sans pouvoir marcher. Voici l'état qu'elle présentait : la physionomie exprimait la souffrance ; mais il n'y avait pas de maigreur ; pas de chaleur à la peau, bien que le pouls fût petit et fréquent ; pas de soif; langue humide présentant une légère couche blanchâtre ; selles rares ; urines de couleur naturelle; la menstruation n'était pas troublée. J'essayai de faire tenir la malade sur pied ; ce fut chose impossible; des douleurs très-aiguës s'y opposaient. Je procédai à l'exploration du siège de ces douleurs occupant la cuisse droite depuis la sortie du nerf sciatique jusqu'au jarret. A la pression exercée entre le grand trochanter et l'ischion, la malade ressentait des douleurs très-vives qui s'étendaient sur toute la partie postérieure de la cuisse; le décubitus sur ce membre était très-pénible, le moindre mouvement pour changer de position arrachait des cris à la patiente. La sensibilité tactile et le mouvement n'avaient éprouvé aucune altération. A raison de l'état actuel de la maladie, et à cause de la répugnance de la malade pour les déplétions sanguines, je prescrivis seulement : à l'intérieur, des décoctions de sassafras, de gaïac, de sureau, parfois avec l'extrait d'aconit, l'acétate d'ammoniaque, l'antimoine diaphorétique; à l'extérieur, des frictions sur la partie douloureuse avec des pommades ou à la belladone, ou à la morphine, ou au tartre stibié. Ce traitement suivi pendant quinze jours n'amena aucune amélioration.

Vers la moitié du mois de septembre apparurent des douleurs plus violentes que par le passé s'irradiant graduellement de la partie affectée dans la direction du sacrum et des dernières vertèbres lombaires. La malade comparait ces douleurs au tiraillement d'une corde partant de cet os et se propageant des deux côtés jusqu'aux cuisses. La sensation douloureuse était plus forte au côté droit qu'au côté gauche. La faculté locomotrice des deux extrémités devint plus pénible et, tandis que la douleur continuait à occuper son ancien siège en même temps que le nouveau, avec sensation de brûlure dans l'intérieur du sacrum, d'autres douleurs ceignant le bas ventre avec

embarrassé, je vous l'assure de trouver une réplique à vos observations. Il vous sera certainement arrivé bien des fois d'être appelé près d'un malade souffrant depuis plusieurs jours, plusieurs semaines, plusieurs mois, voire même plusieurs années. Le malade, qui demeure souvent à plusieurs heures de votre domicile, vous raconte, en vous parlant de ses souffrances, que tel ou tel *ousta* lui a prescrit tel ou tel remède. Souvent le dit *ousta*, assis en personne près du malade, vous fait à son tour l'histoire du passé et vous tient au courant des effets que son traitement a produits. Le malade reprend ensuite la parole, déclare vouloir recourir à vos lumières et vous invite à le visiter une fois par semaine, une fois tous les trois à quatre jours, très-rarement une fois par jour. Eh bien, l'homme de l'art, que fera-t-il devant un client pareil ? Eclatera-t-il en tempête parce que ce pauvre malade n'a pas eu recours dès le principe à un vrai médecin? Lui dira-t-il que c'en est fait de lui parce qu'il a mal placé sa confiance? Tonnera-t-il contre l'empirique, qui a employé un traitement inopportun et le condamnera-t-il devant une famille qui depuis longues années n'a eu qu'à se louer de ses services et qui a appris à le considérer? Non sans doute, cela serait peu convenable et dans tous les cas, s'il le faisait, il ne verrait pas son malade une seconde fois. Battre cette voie n'est certes pas le moyen d'arriver vite et sûrement à la destruction de l'empirisme.

S'il est vrai que le médecin doit poursuivre un double but en Orient: celui de traiter le malade et celui de le civiliser, il n'est pas moins positif que ce n'est point par des manières inconvenantes qu'il pourra remplir sa mission et, à coup sûr, en mettant une extrême délicatesse dans ses relations, il obtiendra non seulement la considération des familles, mais le respect des empiriques eux-mêmes. J'ai des données certaines pour affirmer que chez une population, quelle qu'elle soit, l'éducation médicale, d'ailleurs facile à obtenir, s'opère avec d'autant plus de rapidité qu'on trouve, d'abord, plus de qualités morales chez les hommes qui exercent la médecine et qu'il y a, ensuite, un plus

mouvements convulsifs des muscles, survinrent. A ce nouvel appareil symptômatique ne tarda pas à s'associer le météorisme de cette cavité, avec fièvre, pouls irrégulier et contracté. La langue devint sèche et rouge, l'envie de boire très-fréquente; céphalagie, poids gravatif accompagné de douleurs sourdes aux reins; les urines, rougeâtres d'abord, laissèrent ensuite un dépôt de mucosités adhérentes au fond du vase. La constipation était grande, et, à l'expulsion de quelques matières fécales par des lavements, la malade éprouvait des douleurs atroces à la région sacrée. Enfin, au troisième jour de cet état fébrile, la faculté locomotrice des deux membres inférieurs, fut complétement paralysée, la sensibilité tactile restant intacte. Les extrémités supérieures, le cou et la tête n'éprouvèrent dans ces deux facultés aucune altération. Quant à la vessie, elle n'a été paralysée qu'incomplétement attendu que le besoin de rendre les urines se faisait sentir d'une manière obscure à de longs intervalles, et que leur émission n'avait lieu qu'avec une grande difficulté. D'après l'apparition de ces derniers phénomènes, nul doute, pour moi, qu'une myélite lombaire ne se fût formée par une diffusion inflammatoire progressivement acheminée du siége de la sciatique préexistante jusqu'au canal des dernières vertèbres des lombes. En conséquence j'ordonnai une saignée du bras de quatre-vingts drachmes. Le sang était légérement couenneux, le caillot résistant. Immédiatement après la saignée, une application de trente sangsues eut lieu sur la région sacro-lombaire; des boissons alcalines furent prescrites; deux onces d'huile de ricin avaient favorisé quelques évacuations alvines.

Durant l'espace de huit jours furent répétées plusieurs fois les déplétions sanguines locales, tantôt aux lombes, tantôt aux parties les plus douloureuses du bas ventre, les potions alcalines, les lavements émollients. Un large vésicatoire fut aussi appliqué entre la crête iliaque et l'ischion du côté droit. Par ces moyens la myélite fut enrayée dans sa marche; l'état phlogistique du bas ventre et les douleurs sacro-lombaires furent amendés; le ventre reprit dans peu de jours son état normal, et la fièvre disparaissait à peu près avec la soif. Le quinzième jour pourtant de cet état phlogistique, un accès accompagné d'un léger frisson, de fièvre et de sueurs, eut lieu pendant la nuit. Je remarquai, pour la première fois, le jour suivant, une petite moiteur à la peau. Pour combattre cet accès, l'antipériodique ne fut pas immédiatement employé; mais comme il se renouvela la nuit suivante à la même heure, alors j'administrai vingt grains de sulfate de quinine, et un troisième accès n'eut pas lieu. Ces accès qui, par leur stade fébrile pouvaient facilement rallumer ou exaspérer l'inflammation non encore vaincue de la moelle épinière et celle des organes abdominaux, ont, au contraire, en apportant des modifications opportunes à l'état général de la maladie, favorisé la résolution de l'inflammation abdominale. Quant à la phase paralytique de cette maladie et à son traitement, j'ai peu de choses à en dire. Mais il est essentiel de déclarer, avant tout, que la malade se décida à cette époque à m'avouer qu'un an auparavant, elle avait été atteinte de syphilis, et que depuis lors, aux changements atmosphériques, elle éprouvait des douleurs profondes s'exaspérant par la pression exercée tantôt sur la crête du tibia, tantôt sur les parties molles de la cuisse du côté droit. A cet aveu, et par les remarques que je ferai à ce sujet, je soupçonnai l'existence possible d'une affection syphilitique, qui, de nature errante d'abord, aurait pu être transportée et fixée sur les enveloppes du nerf sciatique par l'inflammation rhumatismale existant sur ces organes. J'ordonnai donc deux gros d'onguent mercuriel double pour frictionner la région sacro-lombaire et les parties voisines. Ces frictions, qui furent continuées pendant huit jours, amenèrent une amélioration sensible. Ainsi le mouvement de l'extrémité gauche inférieure avait lieu d'une manière assez satisfaisante, et le besoin de rendre les urines était mieux senti et mieux effectué. Je me proposais alors de faire prendre à la malade des bains tièdes, mais elle trouva à propos de recourir de nouveau aux pratiques de l'empirisme.

Néanmoins désirant toujours savoir de ses nouvelles, j'ai appris qu'après l'usage de bains aromatiques et de fumigations avec du sulfure de mercure, la malade avait pu, au bout de deux mois, regagner le mouvement de l'extrémité inférieur gauche. D'ultérieurs renseignements, qui confirment les premiers, m'ont fait connaître de plus que la paralysie incomplète du membre inférieur droit persistait toujours, et que finalement la malade avait succombé, il y a six mois, à Smyrne, à la suite d'une diarrhée chronique qui depuis quelque temps n'avait pas cessé de l'épuiser.

Remarques. —La seule considération des symptômes de la maladie était insuffisante, dans ce cas, pour établir le diagnostic; aussi l'aide des critériums étiologique et thérapeutique me parut-il indispensable. S'agissait-il pri-

grand nombre de ces institutions administratives qui règlent la marche de la société.

Il y a dix ans environ, deux de nos confrères se rendirent dans une des plus grandes villes de la Syrie pour y pratiquer leur art; c'était à Damas. Ils y trouvèrent, au milieu d'une population de 120,000 âmes environ, une soixantaine d'empiriques indigènes en possession de toute la clientèle de la ville. Il y avait bien deux médecins en règle, l'un employé de la Santé, l'autre attaché aux Missions protestantes; mais, trop occupés de leurs services spéciaux, ils se livraient très-peu à la pratique civile. La lecture des œuvres d'Hippocrate traduites dans leur langue et certains préceptes, qui leur sont transmis par quelque vieux parent ou ami, voilà tout le bagage scientifique de ces empiriques qui ne croient pas moins très-consciencieusement avoir tout droit d'exercer la médecine. Ils tiennent boutique pour cela, et sur l'établi se voit toujours un volume du grand maître entouré d'une auréole de fioles et de flacons. Leurs remèdes du reste sont peu nombreux et des plus simples: c'est la casse, le tamarin, la camomille, la mauve, l'huile de ricin, le sulfate de quinine, quelques onguents etc. Ils roulent avec soin le turban autour de leur tête et, enveloppés, dans leur *anteri* et les jambes croisées, ils se tiennent majestueusement sur le banc de leur officine. Dès qu'un malade arrive, la première chose qu'ils font c'est, conformément du reste à la tradition de l'école arabe, de porter la main au pouls. Après avoir long temps et silencieusement exploré l'artère, ils déclarent avoir reconnu la maladie, mais ils se gardent bien d'en dire immédiatement le nom et ce n'est qu'après avoir mené avec une adresse remarquable leur interrogatoire qu'ils finissent par poser leur diagnostic. Il arrive parfois que le malade accuse de nouvelles souffrances. Croyez-vous que l'empirique s'en embarrasse? Nullement: il signale l'existence d'une nouvelle maladie et cela peut continuer au point qu'à la fin, au dire du médicastre, le

mitivement d'une névralgie sciatique ou d'une névrite? D'un côté, le début après un refroidissement, les phénomènes phlogistiques qui marquèrent la première phase de la maladie semblent établir le fait d'une affection rhumatismale éminemment inflammatoire dès le principe; d'un autre côté, plus tard, le caractère de la douleur, qui constituait à elle seule toute la maladie, douleur circonscrite entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion, fixe, gravative, persistante pendant six mois, sans soulagement par la pression et sans accès intermittents, toutes ces circonstances, rapprochées des heureux effets du traitement antiphlogistique employé au début et des résultats opposés obtenus par les stimulants mis en usage dans la seconde phase de la maladie, me portent à conclure qu'il s'agissait plutôt d'une affection inflammatoire que d'une simple névralgie.

La suite de la maladie, dans laquelle nous voyons des accidents qu'on ne saurait attribuer qu'à une inflammation de la partie inférieure de la moelle épinière ou de ses enveloppes, vient encore, selon moi, à l'appui de cette manière de voir.

Mais quel a été, dans ce cas, le rôle de l'affection vénérienne contractée par la malade un an auparavant? Les douleurs ostéocopes que ressentait cette femme bien avant l'invasion de l'affection sciatique, ne laissent guères de doute que l'infection syphilitique n'ait été pour quelque chose dans les accidents que nous avons observés, bien que des recherches minutieuses ne nous aient fait découvrir aucune trace appréciable de cette infection, et que la malade eût suivi un traitement approprié. Il me paraît donc fort probable que la combinaison du principe syphilitique avec l'élément rhumatismal n'a pas été sans influence sur le caractère de l'affection sciatique, sur sa tenacité et sur son extension au canal rachidien. J'invoque à l'appui de cette opinion les bons effets obtenus des préparations mercurielles contre les phénomènes de paralysie que présentait la malade.

Deux cas d'empoisonnement par la Coque du Levant, *avec quelques considérations sur cette substance,* par **M. G. Della Sudda.**

La coque du Levant, κόκκος ἀλιευτικὸς, ψαρο-βότανον des Grecs, *Balyk-otou* de Turcs, est le fruit du *Menispermum cocculus* de Linnée, *Anarmita cocculus* de Wight et Arnott, de la famille des ménispermées, provient d'un arbrisseau qui croît sur les côtes du Malabar, de l'île de Ceylan et dans d'autres parties des Indes Orientales d'où elle nous arrive par voie d'Egypte, pour être exportée en Russie et dans l'intérieur des provinces. Il s'en débite ici plus de quatre mille oques par an, à raison de 2 à 4 piastres; cependant depuis 1856, une diminution sensible a eu lieu dans ce commerce fatal pour les rivières; car, comme dans les Indes, il sert à la pêche fluviale, à celle des étangs, des lacs qui sont ainsi dépeuplés.

Personne à Constantinople, ne paraît se douter des effets toxiques de la coque du Levant, car ce fruit est vendu, soit dans le bazar, soit chez les droguistes, à tout venant sans la moindre précaution; il occupe un des premiers rangs du pompeux étalage et figure à côté de la staphysaigre, du poivre, du gimgembre, de l'acide arsénieux, de la canelle, de la salsepareille et de bien d'autres substances. Si l'on ose faire quelque observation sur les propriétés délétères de ce fruit, tous, d'opinion commune, vous démontrent comme quoi cette substance n'a été créée que pour la pêche, afin d'éviter à l'homme un travail pénible et une perte de temps considérable.

Telle n'est pas notre opinion, ni celle de tous les savants qui ont étudié cette substance et l'ont rangée dans la classe des narcotiques, en la considérant comme un poison violent. Quoiqu'elle soit connue depuis long temps et décrite par plusieurs auteurs, nous croyons utile d'en tracer ici les principaux caractères, et de relever par là une erreur accréditée dans ce pays.

La coque du Levant offre le volume d'un gros pois légèrement réniforme; elle est formée d'une partie extérieure sèche mince, noirâtre et amère, d'une coque

---

même individu se trouve atteint à la fois de trois ou quatre maladies différentes. Quant au traitement, on use et abuse des saignées, puis viennent les remèdes dont il a été question. Plusieurs de ces remèdes sont considérés par les empiriques de Damas comme incendiaires et quand ils croient devoir les prescrire, ils ne se font pas faute de préparer l'estomac à les recevoir par une application de sangsues, par la saignée et par des tisanes émollientes. Dans les fièvres intermittentes, ils ont recours à ces précautions avant d'en venir à l'usage du sulfate de quinine qu'ils prescrivent à la dose de quatre à six grains, et c'est vraiment pitié de voir, grâce à ce traitement, périr de pauvres malades qui auraient été infailliblement sauvés par une méthode plus intelligente.

Mais revenons à notre sujet. Nos deux médecins donc, après avoir un peu étudié les habitudes du pays et celles des empiriques, se mirent à l'œuvre en donnant des consultations. Au bout de neuf mois, tel fut le concours des malades que, faute de temps, ils durent se limiter à ne visiter que ceux qui étaient atteints le plus gravement, et, en moins de quatre années, ils eurent à se féliciter d'avoir très-notablement modifié la situation sous le rapport des fausses idées et des préjugés dont se trouvait imbue la population de Damas. Ce résultat démontre manifestement qu'une conduite convenable de la part des médecins influe notablement sur l'extinction de l'empirisme. Il faut d'ailleurs reconnaître que nos confrères d'Orient et d'Occident, tant ceux qui nous ont précédés que nos contemporains, ont, grâce à leur mérite personnel et à leurs efforts, obtenu ici même des résultats notables. Mais quelqu'efficace qu'elle soit, l'action individuelle est insuffisante et très-lente dans ses effets. Quels sont donc les moyens qu'il faut mettre en usage pour arriver plus vite au but désiré?

Jetez un coup d'œil sur la manière dont les médecins se trouvent répartis dans la ville, suivez-moi dans les hôpitaux, pénétrez avec moi aux sources de l'enseignement médical, et vous reconnaîtrez qu'il y a

blanche, ligneuse, pouvant s'ouvrir en deux valves et renfermant une amande plus ou moins blanche, oléagineuse et d'une amertume excessive, due à la picrotoxine principe organique découvert par M. Boulay en 1812. D'après lui et d'autres chimistes, elle a été considérée comme un alcaloïde; Casasecca, Regnault, Malagutti la rangent avec raison dans la classe *des principes immédiats neutres des végétaux*, attendu qu'elle s'éloigne beaucoup des propriétés générales des alcaloïdes.

La picrotoxine, C^{10} H^{6} O^{4} d'après Opperman et C^{12} H^{7} O^{5}, d'après Régnault cristallise en aiguilles groupées en étoiles ou en prismes quadrilatères blancs, inodores, très amers; ils se dissolvent dans 150 parties d'eau froide, 25 parties d'eau à 100 degrés et 3 parties d'alcool bouillant; ils sont très-solubles dans l'éther, insolubles dans les huiles grasses et essentielles. D'après Cunckel une dissolution aqueuse ou alcoolique de picrotoxine ne cède rien à l'éther même en présence de la potasse; le principe toxique n'entre en dissolution que lorsqu'on fait intervenir un acide.

La picrotoxine n'a aucune réaction sur les teintures de tournesol.

L'acide sulfurique la dissout comme tous les acides, mais en lui communiquant une couleur jaune safran; sans former aucune combinaison. Les alcalis la dissolvent; la chaux, la strontiane, l'oxyde de plomb se combinent à elle; ce dernier donne un produit incristallisable très-soluble renfermant 45 0|0 d'oxyde. Merck, Wittstock, Pelletier et Couerbe, Boulay et Meïssner ont donné divers procédés d'extraction basés tous sur le traitement direct de la coque du Levant ou de son extrait aqueux par l'alcool, ou sur le traitement direct par l'eau.

La picrotoxine et la coque du Levant ont une action délétère sur les animaux. Orfila et Glover nous tracent un important tableau, d'où il résulte, qu'outre la propriété énivrante, très-manifeste sur les poissons, ces substances agissent sur le système nerveux et spécialement sur les tubercules quadrijumeaux et le cervelet; les spasmes, l'agitation convulsive des membres, *l'élévation considérable de la température animale*, et les vomissements sont les phénomènes saillants d'une telle intoxication; de 2 à 4 drachmes de fruits pilés déterminent la mort chez les chiens.

La coque du Levant et son principe provoquent de vives nausées, une abondante salivation, et de copieux vomissements; ce sont des effets que nous ressentimes, nous-mêmes, après l'ingestion de 4 à 5 grains de la partie de l'amande. Cette substance est peu employée en médecine ; Swediaur a préconisé l'extrait contre les vers et l'épilepsie ; cette médication ne paraît pas jouir d'une grande vogue.

Si en Europe, ce fruit et son principe actif ont été préconisés en thérapeutique, si, disons-nous, il est employé à la pêche, comme dans les Indes et parfois même dans l'Occident, les médecins ignorent probablement le dangereux emploi de cette substance par les empiriques pour le traitement des affections hémorrhoïdales, traitement qui peut avoir pour résultat de tuer le malade, ainsi que le prouvent les deux cas ci-après.

1re *Observation.* Le nommé N... affecté depuis longtemps d'hémorrhoïdes, après avoir épuisé tous les moyens empiriques, se présenta chez un barbier et lui exposa son état. Celui-ci lui assura une prompte guérison, s'il se décidait à prendre un médicament, de mauvais goût il est vrai, mais d'une action sûre principalement sous forme d'infusion. N... rentra chez lui extasié d'avoir rencontré la panacée de son affection; et pour avoir un effet plus rapide, il s'avisa de prendre une forte quantité de cette substance contuse et d'en faire une décoction. Peu de temps après, il fut pris de vomissements, de fortes convulsions et succomba dans l'espace de trois heures, devant le réchaud qui avait servi à préparer le breuvage mortel.

Le résidu du décocté et l'excès de la substance furent envoyés à l'Ecole Impériale de Médecine le 10 Août 1856. Nous en fîmes l'analyse qui nous démontra que la substance réduite en poudre grossière et le résidu qui avait subi l'ébullition, n'étaient autre chose que de la coque du Levant pure et sans mélange.

2me *Observation.* Le nommé M... atteint d'hemorrhoïdes, s'adressa à un *Rentchiper* (maçon) qui s'empressa de lui donner une poudre infaillible pour son mal et pour la toux assez

la bien des circonstances qui, loin d'enrayer l'empirisme, ne font au contraire que l'alimenter. J'ai lieu d'espérer que notre jeune Commission municipale voudra bien prendre en considération les quelques réflexions qui vont suivre. Car, à en juger par les travaux qu'elle a pu accomplir en si peu de temps et par les grandes entreprises qu'elle va réaliser, elle voudra sans doute aussi prendre à cœur certaines mesures hygièniques qui, entrant dans sa compétence, exerceront la plus heureuse influence sur la marche de la civilisation dans ce pays. En réalisant ces mesures dans la partie de la ville qu'elle administre, elle donnera un excellent exemple aux Commissions qui, instituées sur son modèle, doivent concourir avec elle à mener à bonne fin la grande entreprise qu'elle a elle-même si bien inaugurée.

On sait que ni dans les vastes quartiers qui forment la ville, ni dans les villages du Bosphore, il n'existe aucun service médico-chirurgical convenablement organisé pour les indigents; s'il y a quelques hommes de l'art dans certains quartiers, il en est qui n'en ont aucun. Dans les villages, on peut trouver des médecins pendant la belle saison ; ils disparaissent avec le retour de l'hiver. On sait en outre que des gens, qui n'ont jamais été médecins, se sont établis sur certains points de la capitale, qu'ils ont réussi à se faire allouer des honoraires pour traiter les indigents et qu'ils continuent à jouir encore de cette allocation. Il est de fait que, sauf de rares exceptions, les pharmaciens pratiquent partout la médecine. Or il est temps que tous ces abus cessent. A cet effet il faudrait organiser des services spéciaux. Pour une certaine masse de population, qui occuperait une surface donnée, devrait être établi un médecin qui serait à la fois chirurgien et accoucheur. Indemnisé en proportion des obligations qu'on lui ferait, il serait tenu de fixer son domicile dans le rayon qui lui serait déterminé, d'être à la disposition du public de jour comme de nuit et de prêter ses soins gratuitement aux indigents. Dans le même rayon devraient également

opiniâtre qui le tourmentait. La prescription fut suivie et après quelques heures M...expirait au milieu d'atroces souffrances à l'hôpital de l'Arsenal sans pouvoir proférer un seul mot; malgré tous les soins, rien ne put le sauver.

On trouva sur lui quinze drachmes de coque du Levant : l'analyse fut faite par nous et le rapport très détaillé concluait en ces termes: « La poudre grossière envoyée par la police, le 13 Août 1857, était de la coque du Levant, substance très toxique.»

Nous regrettons de ne pouvoir décrire, dans ces deux cas, les symptômes de l'intoxication, ni évaluer la quantité du poison ingéré. Il nous a été impossible d'avoir des renseignements à cet égard Dans le premier cas, le malade a succombé en l'absence de médecin ; dans le second, quoique la mort ait eu lieu dans un hôpital, l'individu a vécu si peu et était dans un tel état qu'il a été impossible de noter autre chose que *les fortes convulsions* au milieu desquelles il rendit le dernier soupir; on ne put obtenir de ses camarades que des renseignements incomplets sur les moments antérieurs à son entrée à l'hôpital.

Malgré ces lacunes nous croyons ces cas bons à noter en ce qu'ils prouvent les effets toxiques foudroyants de la coque du Levant prise à certaine dose, et par conséquent, le danger des médications empiriques basées sur cette substance. Ces faits, auxquels nous pourrions ajouter une série d'empoisonnements observés depuis deux ans et entr' autres l'empoisonnement par l'acide arsénieux qui a eu lieu tout dernièrement à Tchenghel-keuï, (que nous publierons) viennent démontrer la nécessité de mettre ue terme à la vente libre des substances toxiques, par des réglements sévères analogues à ceux qui existent dans la plupart des pays occidentaux. Espérons que cette lacune sera bientôt comblée.

Non seulement la coque du Levant est un toxique violent, mais les poissons pris par cet appât peuvent occasionner de graves accidents, surtout lorsqu'on ne les vide pas sur le champ. Ce système de pêche est assez suivi dans les provinces turques: qu'il nous soit permis, avant de terminer, de donner une courte esquisse du procédé employé par les pêcheurs.

On reduit en poudre une livre de coque du Levant; d'autre part, 6 livres de vers terrestres sont coupés en petits morceaux; le tout est mis en macération avec 2 livres d'alcool, qui dissout une portion du principe toxique dont les vers se trouvent ainsi imprégnés. Les pêcheurs dès l'aube du jour se rendent à la rivière où ils jettent successivement des parcelles de cette bouillie en marchant toujours contre le courant; après une demi-heure, on voit flotter des masses de poissons à la surface de l'eau; il n'y a plus qu'à les receuillir auprès des digues. Les plus petits succombent les premiers, les plus gros résistent davantage. Quelquefois cette pêche dure jusqu'au lendemain. M. Calligas, de qui nous tenons ces détails, a été témoin oculaire de ces manœuvres dans ses voyages scientifiques; notre confrère a noté les indispositions qui surviennent chez les paysans qui mangent de ces poissons, accidents dont ils ignorent la cause et qu'ils ne veulent pas comprendre.

Après cette courte digression, qu'il nous soit permis d'ajouter, comme corollaire de ce qui précède, que la pêche pratiquée au moyen de la coque du Levant, devrait être sévèrement défendue et punie en Turquie de même qu'elle l'est partout en Europe.

MOYEN DE SÉPARER, PAR VOIE HUMIDE, LE CUIVRE DE L'ARGENT, *et son application à la préparation de l'azotate d'argent;* par M. A. SÉPUT, *pharmacien.*

I

Séparation du cuivre de l'argent.—La propriété très connue de l'argent de former avec le chlore une combinaison insoluble, nous permet de séparer ce corps des liquides qui contiennent en même temps d'autres métaux en dissolution. Ainsi, pour séparer l'argent du cuivre, on attaque par l'acide azotique l'alliage de ces métaux, puis on verse dans la dissolution de l'acide chlorhydrique qui précipite tout l'argent à l'état de chlorure.

Cette méthode, quoique très-utile par la précision

exister une ou plusieurs pharmacies où les médicaments seraient délivrés également *gratis* à ceux qui ne pourraient pas les payer. Il faudrait que toutes les pharmacies fussent soumises à un réglement sévère et qu'une Commission mixte de gens compétents les visitât de temps à autre ainsi d'ailleurs que cela se pratique partout.

Nous avons ici quelques hôpitaux civils dont l'administration est séparée. Leur nombre est loin de répondre aux besoins de la classe indigente. Dans une partie de ces établissements, le service médical est confié à des empiriques qui reçoivent des honoraires *ad hoc*, et, tout en étant en règle vis-à-vis de leurs supérieurs, ne le sont nullement au point de vue des malades. Il est d'une nécessité absolue de réformer l'administration des établissements en question, de la centraliser le plus possible, d'en expulser une fois pour toutes quiconque n'a pas le droit d'exercer la médecine, d'établir des règles basées sur une hygiène bien entendue et telles que le comporte l'état actuel de la science, d'ouvrir enfin de nouveaux hôpitaux et autant qu'il le faut.

Quant à l'enseignement, c'est certainement le moyen le plus efficace et le plus direct pour couper court à l'empirisme. Depuis environ trente ans, l'Ecole de Médecine de cette ville fournit aux pays des hommes de l'art et, j'aime à en faire la remarque, les cadres du service médical des armées, remplis dans le passé d'empiriques, ne sont guère composés que des élèves de cette école. Nous sommes maintenant à la veille d'une réforme que les besoins du temps réclamaient. Espérons que cette réforme portera ses fruits. Plus que par le passé la jeunesse est pleine de bonne volonté. Qu'on lui fournisse les moyens de réaliser pleinement ses aspirations et, en encourageant les efforts des maîtres et des élèves, on réussira à élever un édifice qui deviendra un des principaux foyers du progrès et de la civilisation.

B.

qu'elle offre dans la séparation et le dosage de l'argent, n'est profitable qu'à la seule occasion de l'analyse d'un minérai ou d'un alliage; car ce métal à l'état de chlorure n'a presque aucun emploi, ni en médecine, ni en industrie, et pour qu'il puisse servir à une combinaison nouvelle, telle que l'azotate, il faut qu'il soit réduit avant, ce qui complique énormément l'opération. Aussi, toutes les fois qu'il s'agit d'opérer la séparation du cuivre de l'argent sans convertir celui-ci en chlorure, a-t-on besoin de recourir à d'autres différents procédés, tous plus ou moins inexacts et d'une exécution difficile.

D'après quelques observations que j'ai faites, les azotates d'argent et de cuivre possèdent certaines propriétés chimiques qui permettent d'obtenir, par voie humide, leur séparation et leur dosage avec la précision voulue, en conservant à l'argent son état d'azotate. En premier lieu, une solution d'azotate d'argent à laquelle on a préalablement ajouté une petite quantité d'azotate d'ammoniaque, n'est pas précipitée par l'ammoniaque liquide. En effet, si l'on partage une solution d'azotate argentibue dans deux verres à expérience et qu'on ajoute à l'un seulement une toute petite quantité d'azotate ammonique, puis qu'on y laisse tomber de l'ammoniaque par gouttes, on a un abondant précipité d'oxyde d'argent dans l'un de ces verres, tandis qu'il ne se produit rien dans l'autre où se trouve le sel ammoniacal. En outre, je rappelle ici que les bases alcalines précipitent premièrement le cuivre, puis l'argent de la dissolution de ces métaux. Cela posé, il est facile de comprendre que dans une dissolution d'argent et de cuivre l'ammoniaque liquide, ajoutée en quantité convenable, précipite tout le sel de cuivre en s'emparant de son acide pour former de l'azotate qui retient en dissolution le sel d'argent. On peut sans inconvénient employer un petit excès d'ammoniaque pour obtenir la précipitation entière du sel de cuivre de la dissolution d'argent; car, dans cette circonstance, l'excès de cet alcali étant absorbé par le sel d'argent, ne peut d'aucune manière redissoudre le précipité de cuivre formé. Cependant, il n'est point nécessaire d'en employer une quantité qui dépasse plus qu'il ne faut la proportion que demande le sel de cuivre pour précipiter.

II

Dosage du cuivre et de l'argent. — Le précipité de cuivre qui est insoluble dans l'eau, recueilli sur un filtre et bien lavé avec de l'eau distillée, peut être dosé à l'état d'oxyde, dont le poids, une fois connu, donne par le calcul celui de l'argent qui reste dans la liqueur filtrée à l'état d'azotate. Quant à l'azotate d'ammoniaque que cette liqueur renferme, étant volatil, il en est facilement chassé par la chaleur en évaporant à siccité la liqueur, dans une capsule de porcelaine, après l'avoir rendue acide par l'acide azotique, et en maintenant la masse à une douce chaleur jusqu'à la volatilisation complète de ce sel. Le résidu qui reste en fusion tranquille dans la capsule est de l'azotate d'argent pur.

III

Préparation de l'azotate d'argent. — On sait que l'azotate d'argent s'obtient facilement en faisant agir de l'acide azotique sur de l'argent pur. Mais comme il est difficile de se procurer de l'argent à l'état de pureté parfaite, on emploie le plus souvent de l'argent monétaire qui contient dix pour cent de cuivre et on en purifie l'azotate. Pour appliquer ma méthode à cette préparation, il faut opérer de la manière suivante:

On prend dix pièces de cinq francs, on les attaque par l'acide azotique dans une capsule de porcelaine, et on aide la réaction en chauffant légèrement la capsule placée sur un bain de sable. Quand l'alliage est entièrement dissous, sans déranger le récipient de sa place, on laisse la dissolution s'évaporer à siccité à une température modérée. Cela fait, on retire la capsule du feu et, après refroidissement, on y ajoute une quantité suffisante, à peu près 100 centimètres cubes d'ammoniaque liquide délayée dans 900 centimètres cubes d'eau distillée; on agite la bouillie avec une baguette en verre pour faciliter la solution de la masse saline; on laisse le tout en repos pendant cinq à six heures, puis on filtre, on lave le précipité sur le filtre avec de l'eau distillée et on réunit l'eau des lavages à la liqueur filtrée qui est parfaitement incolore et qui ne bleuit point par l'addition d'un excès d'ammoniaque Elle ne renferme que les azotates d'argent et d'ammoniaque. Pour séparer de la liqueur ce dernier sel qui, comme il a été dit, est volatil, on la met dans une capsule de porcelaine et on y ajoute de l'acide azotique en quantité suffisante pour la rendre acide. On place la capsule sur son bain de sable et on chauffe lentement pour l'évaporer à siccité; ensuite, en élevant avec modération la température, on porte la masse à la fusion. L'azotate d'ammoniaque se volatilise peu à peu, et l'opération se termine quand les vapeurs blanches ammoniacales cessent. Alors, on laisse le sel d'argent fondu se refroidir, pour le reprendre après par l'eau distillée et le faire cristalliser.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

COMPTE-RENDU DES SÉANCES *des* 19 *novembre et* 3 *décembre* 1858.

Présidence de M. LEVAL.

Séance du 19 *novembre.*

La correspondance comprend:

1° Deux brochures, dont M. Léon Soubéiran fait hommage à la Société, intitulées, l'une *Essai sur les ganglions médians ou latéro-postérieurs des mollusques acéphales*; l'autre *Essai sur la matière organisée des sources sulfureuses des Pyrennées.* Remercîments.

2° Une brochure ayant pour titre *Scritti editi ed inediti*

medico-chirurgici etc. dont M. François Saverio Da Camino, de Trieste, fait hommage à la Société. Remercîments.

3° Une lettre de M. Beyran qui accuse réception de son diplôme de membre correspondant et remercie la Société.

4° Une lettre de M. Anagnostaki qui accuse reception de son diplôme de membre correspondant et remercie la Société.

5° Une lettre de M. Valentin Mott d'Amérique qui accuse réception de son diplôme de membre honoraire et promet d'envoyer prochainement à la Société plusieurs de ses travaux.

6° Une lettre de M. Pardo Secrétaire général en congé qui motive la prolongation de son absence, et annonce que M. le professeur Skoda lui a remis pour la Société son Traité de percussion et d'auscultation.

M. le Président propose, au nom du bureau, MM. Barozzi, Carathéodory, Cipriani, Marchand, Millingen, Servicen et Verrollot comme membres de la Commission qui doit former le jury pour le concours du prix de 1859. La proposition est acceptée.

Sur les conclusions d'un rapport de la Commission pour les membres honoraires et correspondants, MM. Godard, Bouchardat, Gennadis et Tholosan, sont nommés membres correspondants de la Société.

M. Roussignan donne communication d'un cas de filaire ou ver de Médine, (*Voir aux mémoires originaux du N° de Décembre).*

L'ordre du jour appelle la discussion sur le typhus ictérode. La parole est accordée à M. Callias.

M. Callias croit que la variété de typhus appelé ictérode, existe dans ce pays. En ayant observé quelques cas non seulement à Constantinople, mais aussi ailleurs et surtout dans une contrée, où, sous l'influence du principe paludéen, les maladies de forme bilieuse règnent pendant l'été, il se propose d'en présenter deux observations.

Le premier cas est relatif à une femme âgée de 50 ans environ, d'un tempérament lymphatique; trois jours avant sa visite, la malade éprouva un frisson alternant avec de la chaleur, céphalalgie; il survint ensuite de la fièvre et des vomissements bilieux. Un pharmacien lui pratiqua une saignée du bras et lui administra du citrate de magnésie. M. Callias constata l'état suivant: pouls petit, fréquent, à 90, peau chaude et aride, raideur des muscles du cou, langue sèche et rougeâtre, sensibilité épigastrique, constipation, grande anxiété, lipothymies de temps à autre, contraction des pupilles, urines de couleur naturelle. Application de quelques sangsues à l'épigastre, potion diurétique, lavement purgatif. Vers le soir les lipothymies ont augmenté, le pouls est à 100, la langue plus sèche. Le lendemain, mêmes symptômes, céphalalgie intense, somnolence, bourdonnements d'oreille, apparition d'une teinte ictérique aux conjonctives et à la peau. M. Callias ordonna une saignée; le sérum du sang était jaunâtre, le caillot mou avec une mince pellicule couenneuse, quatre grains de calomel à l'intérieur. Dans la journée des selles fétides noirâtres. Le troisième jour M. Callias constate une légère augmentation du lobe gauche du foie avec sensibilité de la région hépatique; rate normale, stupeur, inquiétude, révasseries dans la nuit, démangeaison de la peau ; encore des sangsues à la région hépatique et tisane de chiendent nitrée. Quatrième jour: même état, aggravation des symptômes, constipation persistante, commencement de météorisme; calomel à l'intérieur, frictions d'onguent mercuriel belladoné sur l'abdomen. Cinquième jour: aggravation des symptômes, le lobe gauche du foie dépasse de trois travers de doigt le rebord des fausses côtes; pétéchies sur l'abdomen et la poitrine, urine rougeâtre; l'acide nitrique ne donne pas la réaction. M. Pascal, appelé en consultation, convient avec M. Callias qu'il s'agit d'un typhus compliqué d'un état sub-ictérique et d'une affection du foie; sangsues à l'anus, potion huileuse. Le sixième jour de la maladie, état de plus en plus grave, pouls très faible à 90, peau aride et jaunâtre sur l'abdomen, stupeur augmentée, pupilles contractées, langue sèche et noirâtre, légères fuliginosités sur les dents, épistaxis, urines plus foncées et sédimenteuses. Application de sangsues aux apophyses mastoïdes pour combattre le bourdonnement d'oreilles qui tourmentait la malade, potion diurétique. Le jour suivant, disparition de la teinte sub-ictérique et des autres symptômes, urines fortement sédimenteuses. M. Millingen appelé en consultation conseilla une petite saignée encore. Après quoi la peau devint moite, l'état de la malade s'améliora de jour en jour, et elle entra en convalescence au commencement du troisième septenaire.

Le second cas de M. Callias se rapporte à un arménien de 26 ans, robuste, d'un tempérament bilieux, qu'il visita le huitième jour de la maladie; il constata l'état suivant: pouls filiforme à 80 pulsations, soubresauts des tendons, prostration, stupeur, peau aride et d'un jaune verdâtre, pétéchies, pupilles contractées, langue sèche et noire, gonflement des parotides, engorgement du lobe gauche du foie, sensibilité aux régions hépatique et épigastrique, constipation, selles obtenues par des lavements, noires et fétides ; le malade répondait à peine aux questions qu'on lui adressait; il est mort après trente six heures.

M. Callias pense que les symtômes caractéristiques du typhus avec ictère, étaient, dans ces cas, la stupeur, les pétéchies, le météorisme sans gargouillement à la fosse iliaque droite ; et quant au traitement, il est d'avis que la méthode antiphlogistique et évacuante a été d'une utilité évidente. Quant aux lésions cadavériques, M. Callias n'ayant pas fait de recherches lui-même, il doit s'en rapporter aux résultats obtenus pendant l'épidémie de typhus de l'armée d'Orient, où on a eu occasion d'observer quelques cas rares de la variété ictérode. Ainsi M. Mœring pense que de la bile très-épaisse obstrue les conduits biliaires et donne ainsi lieu à la manifestation de l'ictère; on a en outre trouvé des altérations du foie très-variées, ce qui conduit M. Callias à conclure que le foie, modifié dans ses fonctions physiologiques par le miasme typhique, constitue la variété ictérode du typhus.

Passant ensuite au diagnostic différentiel du typhus ictérode avec l'atrophie aiguë du foie, M. Callias fait l'analyse de quatre cas, qu'il a trouvés dans la Gazette hebdomadaire, parmi lesquels se trouve un cas observé par M. Mühlig. Selon M. Callias le *typhus* est une maladie aiguë qui se développe sous une influence atmosphérique, tandis que ce qu'on a nommé *atrophie aigue* n'est rien autre que la période finale, l'état d'agonie d'une maladie chronique et d'une souffrance vague du foie; ainsi, dit-il, la malade de M. Mühlig semble avoir souffert déjà depuis un mois, et M. Mühlig ne l'a guère vue qu'agonisante. Le diagnostic différentiel

entre le *typhus ictérode* et *l'hépatite aiguë*, les fièvres *gastro-bilieuses* du pays et les *abcès du foie*, n'est pas difficile, selon M. Callias; car l'hépatite aiguë est accompagnée d'un ictère très-intense, qui n'est que très-léger dans la fièvre bilieuse où il y a en outre des vomissements et des selles bilieuses, etc. les abcès du foie sont accompagnés d'ictère depuis longtemps ; il y a des frissons, etc. la *pyléphlébite* ne supporte pas non plus de confusion: selon M. Callias, le cas que M. Mühlig a considéré comme tel était un état nosologique très-compliqué.

Le typhus ictérode diffère aussi de la *fièvre jaune* par les vomissements noirs, les hémorrhagies intestinales, les diverses phases dans la pyrexie et surtout par la dégénérescence graisseuse des cellules hépatiques. La maladie décrite par M. Lattry n'est, suivant l'opinion de M. Callias, qu'une dysentérie hépatique modifiée sous l'influence climatérique du pays où elle a été observée. Le typhus ictérode, poursuit M. Callias, offrirait une grande analogie avec les fièvres rémittentes pernicieuses à forme comateuse. Les miasmes paludéens donnent lieu primitivement non seulement aux fièvres intermittentes et rémittentes, mais aussi à des fièvres continues: telles sont celles à forme bilieuse et le typhus avec des symptômes adynamiques et accompagné de putridité. M. Callias rappelle, à cette occasion, le cas de l'ancien ministre de la marine, Tahir pacha, qu'il a publié en 1845. Il donne aux cas de cette nature la dénomination de *typhus des marais*, le typhus pouvant présenter la variété ictérique, et c'est à cette catégorie que M. Callias rattache les cas de fièvre pernicieuse comateuse et ictérique. Il fait la remarque que les cas de typhus ictérode observés cette année-ci ont coïncidé avec un élément périodique compliquant la plupart des maladies aiguës et avec un certain nombre de fièvres intermittentes quelquefois même pernicieuses. Ainsi, il n'hésite point à croire que les cas de M. Mongeri et de M. Fenerly n'étaient que des cas de typhus ictérode développé d'emblée.

M. Callias trouve la source du miasme palustre dans le fond de la Corne d'or, où il y a mélange de l'eau douce avec l'eau salée, origine féconde de miasmes dont l'intensité est heureusement amoindrie par la prédominance des vents du nord et la position heureuse de Constantinople entre les deux mers. Enfin il conclut que le typhus ictérode n'est que le typhus simple sporadique compliqué d'ictère, et qu'il diffère essentiellement des maladies organiques du foie: 1° par son étiologie qui dérive d'une influence atmosphérique; 2° par sa marche et sa symptômatologie; 3° par l'altération du foie qui accompagne toute maladie organique.

M. Tian fait observer que dans le 1er cas rapporté par M. Callias l'amélioration suivit de près la déplétion sanguine faite même dix jours après le début ; ce qui vient corroborer sa manière de voir que dans le cas où l'élément phlogistique ou gastrico-bilieux complique l'élément palustre, pour atténuer ce dernier, il faut combattre tout d'abord la complication, opinion qu'il a déjà exprimée lorsque M. Fenerly fit mention de quelques cas de la maladie en question. M. Tian fait remarquer en outre que M. Callias n'a pas donné la symptômatologie des 4 ou 5 cas qu'il a observés à Andrinople, et que, quant à l'existence à Constantinople des causes capables d'engendrer le miasme palustre énoncées par M. Callias, les faits tendent à confirmer tous les jours cette manière de voir.

La séance est levée.

Séance du 3 décembre.

M. le Président en ouvrant la séance annonce à la Société la perte d'un de ses membres honoraires M. Soubéiran père,

La correspondance comprend:

Un travail sur les tumeurs congénitales de la partie postérieure du bassin dont l'auteur, M. Lotzbech, fait hommage à la Société.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le typhus ictérode. La parole est accordée à M. Millingen.

Après s'être annoncé à la Société, comme appartenant au corps des praticiens du pays qui, d'après M. Mühlig, sont tombés dans la grave erreur de parler de l'existence dans ces contrées, comme entité nosologique, du typhus ictérode, ou bien d'ictère grave, de maladie jaune, M. Millingen déclare que ses convictions à ce sujet, loin d'être ébranlées par la thèse soutenue par M. Mühlig sont devenues plus profondes. Les conclusions que M. Mühlig déduit de ses observations paraissent inadmissibles à M. Millingen, cependant il s'estime heureux de pouvoir exprimer sa reconnaissance envers lui, vu le haut intérêt que les faits relatés avec tant de perspicacité par l'auteur possèdent en eux-mêmes. La description de l'épidémie de fièvre ictérode observée en Egypte par M. Griesinger, ainsi que les deux observations tirées de la pratique de M. Mühlig, contribueront d'une manière toute spéciale à élucider un sujet jusqu'à présent enveloppé d'obscurité. Aussi M. Millingen s'est-il empressé d'incorporer des faits aussi précieux à la série d'observations analogues, qu'il a été en mesure de recueillir pendant un séjour de 35 ans, dans diverses parties de l'Orient. Se trouvant à Smyrne vers la fin de 1826, M. Millingen eut l'avantage d'être temoin de l'épidémie de *maladie jaune* qui sévissait alors et qui ne cessa que dans l'automne suivant. Cette maladie, à laquelle M. Millingen donne, de préférence à toute autre dénomination, le nom d'Ictère aigu, présentait la même physionomie que celle qu'il avait précédemment observée à Missolonghi et plus tard à Navarin, à Calamata en Messénie. Après son départ de Smyrne en 1828, il retrouva cette maladie à Kiutayah, Brousse et autres villes de l'Asie Mineure. Connu depuis long-temps, par les indigènes qui l'appellent tantôt Karah Sarelyk *(jaunisse noire)* tantôt Sary Tavoun (*peste jaune*), ce fléau est redouté par eux tout autant que la peste. Depuis les trente années qu'il exerce à Constantinople, M. Millingen a eu souvent occasion de rencontrer, surtout pendant l'été, des cas de cette maladie revêtant sa symptômatologie spéciale, semblable sous tous les rapports à celle de Smyrne et autres localités. Ainsi jugeant d'après les résultats de son expérience, M. Millingen émet l'opinion que l'ictère aigu est une maladie spéciale qui doit occuper une place distincte dans le cadre nosographique de ces pays, et que son apparition s'opère indistinctement dans plusieurs localités de l'Empire Ottoman. M. Millingn exprime ses regret, que des circonstances imprévues aient empêché M. Fenerly de remplir l'engagement qu'il avait contracté de présenter à la Société un rapport détaillé des cinq cas d'ictère aigu qu'il avait rencontrés dans sa pratique pendant l'été et dans le court espace de quinze jour. Ce travail aurait servi à démontrer que M. Fenerly avait grandement raison de *croire avoir eu affaire à une maladie spéciale*, tandis que M. Mühlig avait agi avec trop de précipitation, en remarquant *que certains symptômes rapportés par M. Fenerly tendraient à faire admettre la fièvre*

typhoïde accompagnée d'ictère. M. MILLINGEN, qui a vu quatre des cas dont M. Fenerly se proposait de donner les détails, et a été ainsi à même de constater l'absence de l'appareil symptômatique propre à la fièvre typhoïde, croit que M. Mühlig aurait dû suspendre son jugement jusqu'à ce que les renseignements sur lesquels il pouvait le motiver, lui eussent été fournis. Après avoir vu M. Mühlig se montrer aussi inexorable envers ses propres cas qu'il l'avait été à l'égard de M. Griesinger, qui s'avisa de considérer la maladie qu'il observait en Egypte comme tout à fait identique à la maladie jaune de Smyrne, on avait droit à s'attendre, de sa part, à un refus péremptoire du cas isolé observé dans l'espace d'une année par Lattry à Smyrne. Un cas, en réalité aussi équivoque que l'est celui présenté par M. Mongeri, n'avait qu'une chance encore plus faible d'admission auprès d'un sceptique aussi décidé que l'est M. Mühlig. M. MILLINGEN observe que beaucoup a été dit et écrit sur la question en litige, sans que la discussion ait fait le moindre progrès. Il en sera ainsi, selon lui, tant qu'on n'aura pas determiné quelle est la nature de la maladie spéciale, dont l'existence est contestée par les uns, et reconnue par les autres. C'est aussi le motif qui porte M. MILLINGEN à entreprendre l'exécution du travail préliminaire à la discussion d'une question d'un si haut intérêt scientifique, et de s'occuper spécialement de la symptômatologie de l'ictère aigu, tel qu'il a été observé dans ce pays, depuis l'époque connue la plus reculée, jusqu'à nous. Il commence ses recherches en consultant le témoignage des médecins de l'antiquité, se proposant plus tard de reproduire celui des médecins modernes qui ont traité de cette maladie, et enfin de présenter quelques cas qu'il a observés à Constantinople, lui-même, et qui lui paraissent offrir tous les éléments requis pour constituer un type nosologique de l'ictère aigu.

Les contrées, qui sont directement intéressées à la solution de ce problème de topographie médicale, sont celles qui donnèrent naissance à ces grands génies qui retirèrent la médecine du chaos de la superstition et de l'ignorance et répandirent sur la science naissante les lumières de l'observation philosophique. Ils furent les premiers à reconnaître que les maladies étaient principalement soumises aux lois qui régissent l'univers.

Le même ciel, dont Hippocrate contemplait les mouvements et notait les influences sur la santé et le développement physique de l'homme, est audessus de nous; les mêmes saisons, les mêmes vents, les mêmes eaux, les mêmes sites, sont autour de nous; rien n'a changé dans la climatologie; et les maladies n'ont subi que peu de modifications. Avant Hippocrate et, malheureusement pour la science, longtemps après lui, les nosographes se sont présentés, chacun un moule en main, devant la nature, et ont exigé d'elle qu'elle s'y condensât pour revêtir les formes que leur imagination avait conçues. Hippocrate plaça devant elle le miroir que son génie avait perfectionné, et recueillit sur sa surface l'image de ses inimitables traits, c'est aussi pourquoi, après un laps de trois mille ans, ses tableaux sont aussi frais et palpitants de réalité qu'ils l'étaient au jour où ils furent achevés.

Il serait donc impardonnable, poursuit M. MILLINGEN, que appelée à se prononcer sur une question aussi importante que l'est celle en litige, la Société de Médecine d'Orient ne s'empressât pas d'invoquer le témoignage d'autorités aussi respectables, et ne démontrât pas, en s'y conformant, son respect pour la recommandation qu'Hippocrate lui-même adresse spécialement à nous ses successeurs : « Je suis d'avis qu'une partie majeure de l'art consiste à être capable de bien considérer les sujets sur lesquels il a été correctement écrit; car » quiconque les connaît et s'en sert ne saurait, il me semble, » se tromper gravement en fait d'art. Il doit apprendre à » connaître à fond l'état des saisons ainsi que celui des maladies.»

Une maladie aussi formidable que l'ictère aigu, et qui présente un appareil de symptômes aussi frappant, ne pouvait, au cas qu'elle existât de son temps, échapper aux regards scrutateurs d'un tel observateur Il est encore plus improbable qu'il pût, après l'avoir vue, en parler *vaguement*, ainsi que M. Lattry le prétend. Aussi en parcourant ses ouvrages, nous n'avons pas tardé à acquérir la certitude qu'il n'existe aucune des nombreuses variétés morbides dans lesquelles l'ictère joue un rôle, dont il n'ait fait mention depuis le *morbus regius* jusqu'à la formidable maladie, qu'il désigne sous le nom Νοῦσος ἴκτερος, toutes les formes de l'ictère y sont décrites.

En résumant ces observations, il est évident qu'Hippocrate divisait l'ictère en quatre catégories: 1°. l'*ictère aigu* entité nosologique qu'il nomme *morbus icterus;* 2° l'*ictère* survenant pendant le cours des fièvres ardentes comme symptôme épigénomène, mais non pas essentiel de ces affections; 3° l'*ictère critique* survenant après le premier septenaire d'une affection fébrile continue; 4° l'*ictère* produit par la présence de calculs, et qui, après plusieurs rechutes, occasionne généralement la mort; par l'inflammation, l'hypertrophie, le squirrhe du foie; par plusieurs substances vénéneuses, par les fièvres intermittentes de longue durée, par l'engorgement de la rate, par l'hystérie, la grossesse, etc.

Hippocrate, définit ainsi le Νοῦσος ἴκτερος, «Ce genre » d'ictère est l'ictère aigu qui tue en peu de temps. La couleur » du corps devient exactement semblable à celle de l'écorce de » grenade, parfois plus foncée que les lézards verts; un dépôt » semblable à la couleur du lupin jaune s'observe dans l'urine ; la fièvre et l'horripilation sont peu prononcées; mais » parfois le malade ne supporte pas même le contact de ses » vêtements, mais il se mord et se gratte; restant sans nourriture il ressent vers le matin des tiraillements des viscères, » et lorsque quelqu'un le réveille, ou cherche à lui parler, il ne » le supporte pas. Cet ictère, en général, est mortel dans l'espace de quatorze jours, mais lorsque le malade les dépasse, » il se rétablit. » — Dans d'autres pages, Hippocrate dit: » L'*ictère* accompagné de hoquet est mortel, lorsqu'il paraît » vers le cinquième jour de la maladie.—Des évacuations alvines abondantes se manifestent chez les malades ictérodes » qui sont semi-comateux et hébétés et qui ont le hoquet; parfois elles s'arrêtent tout à fait et ils périssent. On doit s'attendre à voir des parotides dans cette maladie» (Hipp. Rœdict. Libr. I.)

» Les malades ictérodes qui présentent une coloration jaune » sale intense, dont la respiration est courte, précipitée, qui » ont les paupières entr'ouvertes et dont le regard ressemble à celui d'une personne qui s'endort, n'échappent » pas à la mort. » *(Hipp. Coacæ prognoseis)* — « L'ictère est » de mauvais présage lorsqu'il paraît avant le 7me jour.» *(Aphorismes.)*

Dans la 12e section des prognostics, Hippocrate parle du vomissement mélœnique comme étant un très-mauvais signe. Dans la 1re section des prognostics ainsi que dans la 4e section, les selles mélœniques, les pétéchies, ainsi que l'épistaxis sont aussi rangées parmi les symptômes qui appartiennent à l'ictère aigu.

M. MILLINGEN termine ces citations par un cas d'ictère aigu qu'Hippocrate a relaté dans le 3e livre des épidémies :

» Le mari de la nouvelle accouchée, demeurant près de la » halle au blé, l'*ictérode*, que je vis au 7e jour, mourut au 8e » n'ayant eu ni urines, ni selles. La respiration était courte, » précipitée, les hypochondres durs et saillants. La céphalalgie » était si légère, que son front, au moment de la mort, n'était » pas même humecté par la sueur.»

Quant à l'ictère considéré comme symptôme épiphénomène survenant à différentes époques des fièvres ardentes et bilieuses, Hippocrate s'exprime ainsi dans l'aphorisme suivant : « L'ictère est un bon signe pour les maladies, lorsqu'il » paraît au septième, au neuvième, au onzième ou au qua- » torzième jour, à moins que l'hypochondre droit ne soit dur, » car dans ce cas, il n'est aucunement favorable. » Dans le second livre sur les maladies ordinaires, poursuit M. MILLINGEN, Hippocrate cite deux cas d'ictère; dont l'un n'est point précédé de fièvre, et l'autre est accompagné d'un léger mouvement fébrile, et il donne ensuite la description d'un troisième cas où l'état fébrile est fort grave et l'existence exposée à un danger imminent.

Dans le premier de ces trois cas « la couleur de la peau » rembrunit, puis la face, surtout sur les côtés qui sont à » l'ombre, les yeux et le dessous de la langue offrent une teinte » jaune-verdâtre, les veines au dessous de la langue deviennent » épaisses et noires; il y a absence de fièvre, les urines sont » épaisses et chargées de bile. » Dans le second cas «un léger » accès de fièvre, accompagné de pesanteur à la tête, qui con- » tinue chez les uns et cesse chez les autres, puis tout le corps, » mais surtout les yeux deviennent jaunes, il y a faiblesse, » les mouvements du corps deviennent pénibles ; les urines » sont épaisses, verdâtres. Les ablutions d'eau chaude et les di- » urétiques conviennent au début; mais aussitôt que la colo- » ration ictérique commence à devenir plus claire, on doit in- » troduire un remède dans les narines et un purgatif doit en- » suite être administré à l'intérieur. »

Dans le troisième cas dont le degré est plus élevé, que dans les deux qui précèdent : « La fièvre semble au toucher légère, » mais à l'intérieur elle est ardente, la langue est sèche, rude; » l'haleine qui sort de la bouche et des narines est brûlante. » Vers le cinquième jour, les hypochondres deviennent durs » et douloureux et la couleur du corps devient *semblable à* » *celle d'un malade atteint d'ictère*, les urines sont épaisses » et bilieuses. Dans les cas où le malade est atteint au septième » jour de frissons suivis d'une forte fièvre et de transpiration, » il se rétablit; autrement il meurt au septième ou au neuvième » jour. Cette maladie fait des ravages surtout lorsque la sai- » son de l'année est la moins orageuse. » (*De Morbis Lib.* II.)

Hippocrate, après avoir remarqué que les maladies présenteront de la ressemblance ou de la dissemblance, selon le degré de ressemblance ou de dissemblance que les saisons auront entr' elles, ajoute : « Si elles se ressemblent, les maladies ré- » gnantes seront aussi de la même nature. Pendant l'automne, » lorsque le froid succède à la chaleur et la chaleur alterne » avec le froid, alors les maladies *ictérodes* se déclarent, et » lorsque les mêmes variations de température ont lieu pen- » dant le printemps, les maladies *ictérodes* règnent également. » (*Epidémies L.* 4.)

Hippocrate donne dans le premier livre des épidémies une description fort intéressante d'une épidémie fébrile qui régna à Thasos, dans le cours de laquelle l'ictère et l'épistaxis constituaient un des principaux symptômes critiques. La ressemblance entre les cas dont il parle et ceux que nous rencontrons souvent dans la pratique est si frappante, d'après M. MILLINGEN, qu'il lui paraît intéressant d'en présenter la description. « Il arrivait dans le cours de ces fièvres ardentes, que ceux » qui perdaient abondamment du sang par les narines, » étaient redevables de leur guérison principalement à cette » perte et il ne s'est pas présenté un seul cas durant cette épi- » démie, où un malade soit mort pourvu qu'il ait eu une » épistaxis abondante. Philiscus, Epaminon et Silenus mou- » rurent, il est vrai, mais il l'est également qu'il n'eurent » qu'un très-faible saignement de nez, le quatrième, ainsi que » le cinquième jour. En général la majorité des malades, à » l'approche de la crise étaient saisis par des frissons, surtout » ceux qui n'avaient pas perdu de sang par les narines, et » ceux-ci, après l'invasion d'un second accès de froid, trans- » piraient. Plusieurs furent atteints d'ictère au sixième jour, » mais ils furent soulagés, soit par des urines abondantes, soit » par des selles, soit par une épistaxis copieuse. C'est précisé- » ment ce qui arriva à Heraclidès, qui demeurait chez Aris- » tocydès, puisqu'il éprouva une perte considérable de sang » au nez; il eut le ventre relâché et rendit des urines abon- » dantes; la crise s'opéra chez lui au vingtième jour. Il n'en » fut pas ainsi pour le domestique de Phanagoras, qui n'ayant » éprouvé rien de pareil, mourut. L'épistaxis survenait chez » la plupart des malades, surtout aux jeunes gens et un bon » nombre périt parmi ceux qui n'eurent pas d'épistaxis. » Chez les individus avancés en âge, la maladie passait en ictère » ou bien des évacuation intestinales se manifestaient. Dans » quelques cas, lorsque à l'approche d'un crise, l'épistaxis » n'avait pas lieu, et que les tumeurs des parotides dispa- » raissaient.... la mort était inévitable. »

Après avoir démontré qu'Hippocrate avait une connaissance parfaite de l'ictère aigu, et que cette maladie revêtait alors, la même physionomie que nous lui reconnaissons, M. MILLINGEN appelle à cet effet le témoignage des auteurs modernes et présente un extrait d'une brochure, de M. Floquin, sur une épidémie de maladie jaune observée par lui à Smyrne en 1826.

Symptômatologie générale du typhus ictérode de Smyrne, d'après Floquin. — «J'arrivai à Smyrne, dit M. Floquin, pendant l'été de 1826. La population de cette ville était en émoi à l'occasion d'un maladie grave, que tout le monde appelait maladie jaune, et dont la marche rapidement mortelle était de nature à inspirer de sérieuses appréhensions. L'épidémie ne sévissait pas également sur tous les points de la ville. Les habitants des bas quartiers en étaient surtout atteints; mais vu le nombre des habitants, celui des malades, à cette époque et aux suivantes, a donné toujours un bien faible chiffre quoique la mortalité comparative fût toujours des plus élevées. Cette maladie jaune avait paru à Smyrne pendant l'été de 1823; c'était là, du

moins, l'opinion la plus répandue. La rumeur publique accusait, à cette époque, d'avoir importé la maladie, tantôt un navire de guerre américain, tantôt un bâtiment de commerce venu de l'île de Tine. Nous pèserons plus loin la valeur de ces deux assertions.

« Voici les symptômes et la marche de la maladie. On peut ranger les premiers sous trois divisions qui établiraient trois périodes distinctes :

« Première Période.—Brisement général; douleurs musculaires très-vives, surtout aux mollets et quelquefois aux doigts des mains. Ces sensations douloureuses sont parfois portées à un tel degré d'excitation que le malade ne peut supporter le moindre contact sur les points endoloris. Céphalalgie, et le plus souvent simple sensation de lourdeur à la tête. Langue blanche-jaunâtre, pâteuse, passant le plus souvent à une teinte brune, d'ailleurs conservant toujours de l'humidité; point de soif; inquiétudes, anxiété précordiale portée à un haut degré; pouls rapide, plein et résistant; urines claires; bas-ventre souple, insensible à la pression; rarement douloureux sur quelque point de son étendue, et dans ce cas, l'hypocondre droit ne l'est pas plus fréquemment que tout autre région. Quelquefois aussi, légère douleur à la gorge, augmentant par les mouvements de déglutition. Cet état persiste, dans le même sens, jusqu'au 2e ou 3e jour, selon que l'on a d'ailleurs employé, d'une manière plus ou moins active, les émissions sanguines, ou tout autre méthode agissante. Souvent il se manifeste pendant cette première période un délire gai. Mais l'incohérence dans les idées est peu prononcée, et à cette époque de la maladie, ce signe n'est guère de mauvais augure. Quelquefois on a vu, après 24 heures de cette première période, survenir un amendement général dans le symptômes, précédé ou non de sueur. Le bien-être se soutient alors pendant dix ou douze heures, et la marche de la maladie reprend avec plus d'intensité à la suite de cette suspension trompeuse.

« 2ème Période.—Au commencement ou vers la fin du 3e jour, et quelquefois pendant le 4e ou 5e seulement, apparaît le début de l'ictère. La coloration de la peau est précédée par celle de la conjonctive, qui offre d'abord une couleur jaune-pâle avant de passer au rouge-orange. Dans la grande majorité des cas, le pouls devient irrégulier ou intermittent quelques heures avant l'apparition de l'ictère. Quand celui-ci se développe avec rapidité, le cœur reprend bientôt son rythme régulier. A cette même époque, l'anxiété précordiale, les douleurs musculaires et la lourdeur ou le poids à la tête commencent à diminuer d'intensité et disparaissent graduellement avec le développement rapide et franc de l'ictère.

« Troisième Période.—Du 5e au 6e jour, les urines, qui jusque là n'avaient offert ni sédiment, ni coloration aucune, commencent à devenir vineuses et chargées; la langue se dépouille de l'enduit épais qui la recouvrait; le pouls perd de sa fréquence, et du 9e au 11e jour, le malade est apyrétique, quoique la teinte vinée des urines se maintienne encore pendant plusieurs jours.

« Telle est la marche de la maladie dans sa plus simple expression, alors que des complications, que des incidents graves ne viennent pas enrayer son cours; quand, en un mot elle marche sans encombre vers une terminaison heureuse. Mais telles ne sont pas ses allures les plus communes; non seulement elle offre des signes d'une violence bien plus alarmante dès son début, mais très-souvent le passage de la seconde à la troisième période amène des secousses violentes qui compromettent, dès cet instant, les jours du malade. Les symptômes sont d'autant plus désordonnés, plus violents, et le péril plus grand que l'ictère arrive trop intempestivement, c'est-à-dire du 1er au 2e jour. Pourtant, il est également fâcheux de voir la seconde période s'écouler tout entière, sans que la suffusion ictérique se soit manifestée. Si le délire gai, d'abord très-léger au début des premiers symptômes morbides, augmente de violence aux approches de la coloration ictérique, alors même que celle-ci arrive en temps opportun, ou bien qu'il se manifeste pour la première fois à cette même époque, cet état constitue dès lors un signe du plus grand danger.

« Dans les cas ordinairement mortels, la seconde et la troisième période se trouvent confondues en une seule qui offre le tableau suivant: Du 1er au 2me jour l'ictère apparaît brusquement, la tête est aussitôt prise, comme l'on dit vulgairement; d'abord incohérence dans les idées; délire gai; bientôt après, assoupissement, pupilles dilatées, coma. Quelquefois, mais rarement, délire bruyant, qui dure jusqu'aux approches de la mort, arrivant ordinairement, dans de telles données, du 5e au 7e jours; souvent beaucoup plus tôt. Pendant l'assoupissement ou le délire, suppression des urines; persistance de l'anxiété, de l'oppression précordiale, indiquée par les inspirations étouffées, saccadées, ou profondes du patient. Les douleurs musculaires persistent aussi, et le malade retire la main dès qu'on essaie de la lui serrer. Le pouls extrêmement fréquent, irrégulier, intermittent, cesse de battre sous la pression du doigt. Les extrémités sont froides; une sueur visqueuse et abondante recouvre tout le corps. La langue est noire, quelquefois sèche. La physionomie est empreinte d'un sentiment de terreur, qui, alors qu'elle existe même avec des conditions moins défavorables, constitue toujours un signe des plus alarmants. Quand la suffusion ictérique est trop lente, trop tardive, cette dernière série de symptômes se représente également.

« Telle est la marche de la maladie, lorsqu'elle peut parcourir l'espace compris entre ses deux périodes, et; dans de tels cas, il y a bien plus de chances de guérison à espérer; mais dans les circonstances assez nombreuses où la maladie doit amener rapidement et absolument la mort, que des signes d'ictère se montrent ou non dès le début, le refroidissement des extrémités apparaît avec l'invasion, et il est souvent impossible de rappeler quelque chaleur sur des membres déjà frappés de mort. Le pouls, alors, n'est pas même sensible.

« J'ai vu un malade, qui mourut dans la nuit du 3e jour, ne point offrir de pulsations à la radiale même dans un bain très-chaud, vinaigré et sinapisé, et sa main plongée dans ce liquide brûlant n'en devenait pas moins, aussitôt qu'on l'en retirait, froide comme du marbre. Chez ce malade, ainsi que chez d'autres où la mort arrivait avec la même rapidité, il n'existait pas de douleur de tête, et l'intelligence conservait toute son intégrité, jusqu'aux derniers instants de l'extinction vitale: singulier phénomène! la vie était enlevée d'emblée, si l'on peut s'exprimer ainsi, avant que le cerveau eût eu le temps de se reconnaître et de développer ces efforts impuissants dénotés par son trouble et par sa souffrance! Quelques heures avant la mort, la coloration ictérique venait de se montrer chez le malade dont je viens de parler, diffuse et à peine nuancée; mais immédiatement après l'extinction vitale, le cadavre

se trouva teint de la même couleur jaune très-foncée. Ce phénomène s'est renouvelé chez d'autres sujets. Sur divers cadavres, du sang sortait par la bouche et par les narines, aux premiers instants qui suivaient la mort. Une éruption miliaire plus ou moins étendue, comme chez le malade dont l'observation a précédé, apparaissait quelquefois en même temps que l'ictère, et c'était un signe défavorable, surtout si les taches, rouges d'abord, passaient bientôt au bleu. Parfois des pétéchies noires et larges venaient recouvrir le corps au moment où l'on s'attendait à voir jaunir le malade, dont la conjonctive offrait déjà cette couleur. Alors la suffusion ictérique se montrait à peine dans les intervalles de ces larges ecchymoses, et dans ces cas, le malade était voué presque inévitablement à la mort. Un dévoiement plus ou moins considérable existait chez un petit nombre de malades, mais dans ces cas il avait été presque toujours sollicité par des substances purgatives. Le vomissement noir, *il vomito negro*, n'a été vu que chez deux malades, et là encore il n'a paru que sous l'aspect de quelque légères vomituritions de couleur brunâtre; l'immense majorité des malades a été complétement exempte de cet accident majeur. »

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

De l'hémorrhagie comme accident du débridement des hernies crurales, par le Dr Cadge. — M. Cadge a assisté à deux opérations de hernie crurale, dans lesquelles des artères assez volumineuses pour fournir une hémorrhagie inquiétante furent blessées. On sait combien cet accident est rare dans cette région, mais on en fait peut-être trop bon marché depuis que le ligament de Gimbernat a fait place au fascia crebiformis comme agent de l'étranglement. Il est donc utile de rappeler que cette complication, quoique rare, peut se montrer parfois; voici d'ailleurs, en peu de mots, dans quelles circonstances M. Cadge l'a observée.

La première malade fut opérée par Liston; le sac ne fut pas ouvert, son collet était situé très-profondément sous une couche épaisse de graisse. L'opérateur y fit deux ou trois mouchetures très-superficielles, en haut et en dedans. Immédiament après la réduction, jet artériel venant du fond de la plaie; le vaisseau qui donnait avait au moins le diamètre d'une plume de corbeau. En abaissant fortement le sac, on aperçut l'artère blessée au niveau de son collet; elle fut liée sans difficulté, et la malade guérit. Il est probable que, dans ce cas, le bistouri avait entamé l'obturatrice venant de l'épigastrique.

Chez la seconde malade, opérée par M. Nichols, la couche graisseuse sous-cutanée était également très-épaisse, et le collet situé à une grande profondeur. Le débridement fut fait dans une petite étendue, en haut et en dedans; hémorrhagie artérielle violente, s'échappant de la partie la plus reculée de la plaie. Ce ne fut qu'après avoir agrandi l'incision, et abaissé fortement le sac, qu'on parvint à placer une ligature. Bientôt après, nouvelle hémorrhagie abondante, qui fut arrêtée, après une opération laborieuse, par la ligature de l'autre bout de l'artère. Les ligatures tombèrent au bout de quelques jours, sans que l'hémorrhagie se fût reproduite; mais la malade succomba à un érysipèle gangréneux. On trouva à l'autopsie que l'obturatrice, née de l'épigastrique, à 1 pouce de l'iliaque externe, contournait le collet du sac, au côté interne duquel elle était coupée en travers; ses deux bouts étaient séparés par un petit intervalle, ils avaient apparemment été liés tous deux; ils étaient oblitérés par du sang coagulé et adhéraient au pourtour de l'anneau crural. (*Liverpool medico-chirurgical journal*, juillet 1858.)

Empoisonnement par la ciguë (*conium maculatum*), par le Dr Skinner. — On range généralement le *conium maculatum*, ou grande ciguë, parmi les poisons narcotico-âcres. M. Skinner croit que c'est à tort, et d'après les symptômes présentés par cinq enfants qui avaient mangé des feuilles de cette plante, et qu'il a pu observer, il est porté à admettre que l'action du principe actif de la ciguë est analogue à celle des narcotiques simples. Il faut remarquer à cet égard que les feuilles ingérées par les enfants dont il est ici question étaient les jeunes pousses du printemps, que l'on regarde d'habitude comme non vénéneuses, et il est très-possible que cette circonstance ait modifié non point l'action des principes qu'elles renferment, mais la nature même de ces principes.

Quoi qu'il en soit, voici les symptômes notés par M. Skinner: Chez deux enfants qui n'avaient ingéré qu'une petite quantité de la substance toxique, la face était pâle et livide, les pupilles dilatées, le pouls faible et ralenti, à peine perceptible; tous deux se plaignaient d'une extrême lassitude et de somnolence, tous leurs mouvements ressemblaient à ceux d'une personne très-fatiguée; il n'y avait pas de paralysie.

L'action d'une dose plus forte se traduisait, chez deux autres enfants, par les symptômes suivants: aspect cadavérique, face pâle et livide, pupilles largement dilatées et immobiles, mâchoire inférieure pendante ainsi que la langue. La respiration seule, très-ralentie d'ailleurs, indiquait que la vie n'était pas éteinte; le pouls radial ne se faisait plus sentir, l'impulsion du cœur et ses bruits étaient même si faibles que M. Skinner resta dans la doute sur leur existence.

Chez les deux premiers enfants, un vomitif et des boissons stimulantes firent bientôt cesser les accidents; chez les deux autres, il fallut vider l'estomac à l'aide d'une pompe, et, malgré l'emploi de l'électricité et des moyens excitants et révulsifs les plus puissants, on eut beaucoup de peine à réveiller la vie prête à s'éteindre.

Dans tous ces cas, il n'y eut ni délire, ni convulsions, ni vomissements, ni diarrhée. (*Liverpool medico-chirurgical journal*, juillet 1858.)

De l'alimentation iodée *comme moyen préventif et curatif de toutes les maladies où l'iode est employé à l'intérieur, etc.* par M. Boinet. — **Sur l'intoxication par l'iode** *administré à faible dose long-temps continuée*, par M. Rilliet *de Genève*. — M. Bouchardat dans son cours d'hygiène et dans plusieurs autres occasions a insisté sur l'administration, comme aliment, de très-faibles doses des principes qui se trouvent normalement dans l'économie animale, tels que l'iode et le fer. Deux communications viennent d'être faites à l'Académie Impériale de Médecine de Paris sur l'influence de l'iode administré à très faibles doses : l'une est de M. Boinet qui a tant d'autorité en pareille matière, et l'autre est de

M. Rilliet, l'éminent collaborateur de M. Barthez.

M. Boinet s'exprime ainsi : « Partant des recherches et des observations qui montrent que le goître, le crétinisme, les scrofules, etc. n'existent pas, ou sont bien plus rares dans toutes les contrées du monde où il se trouve de l'iode en quantité suffisante dans le sol, l'air, les eaux et les produits alimentaires, et que l'énergie des fonctions de la vie est en raison directe de sa quantité dans notre économie » M. Boinet a pensé que l'iode pouvait être un aliment aussi bien qu'un médicament, puisqu'il entre dans toutes les substances nécessaires à la vie. En conséquence il ajoute l'iode à l'alimentation comme curatif et preservatif d'un grand nombre de maladies, de celles surtout où les bons effets de l'iode et de ses préparations avaient été constatés; dans le goître, le crétinisme, les scrofules et toutes les maladies qui en dérivent, telles que les affections de la peau, les engorgements des glandes, les caries des os, les tumeurs blanches, les abcès froids, certains ulcères, la phtisie, etc. il a pensé qu'en agissant ainsi il parviendrait à modifier, à améliorer la santé générale des individus, et en guérir toutes les maladies dont l'iode est le remède.

De nombreuses observations recueillies depuis dix ans sont venues, d'après M. Boinet, justifier toutes ses prévisions. Considérant donc l'iode comme un aliment et non plus comme un médicament, M. Boinet a cherché sous quelle forme il conviendrait mieux de l'administrer. Celle qui lui a paru la meilleure est la forme qui nous est présentée par la nature, c'est-à-dire par les plantes qui en contiennent en plus grande quantité Employé ainsi, à faibles doses, d'une manière presque insensible, mais continue, il a des effets très-avantageux et très-remarquables ; il ne trouble pas les fonctions digestives; comme il arrive toujours lorsqu'on administre les préparations iodiques, telles que la pharmacie les prépare. C'est au fucus, aux plantes marines, aux crucifères, aux sels iodifères, à quelques sources iodées naturelles, etc., qu'il s'adresse. Le pain ordinaire, les gâteaux, les biscuits, le chocolat, le vin, les sirops, etc., sont les principaux excipients qu'il choisit et que préfèrent les malades surtout les enfants, qui peuvent en faire usage sans se douter qu'ils prennent un médicament. Ces aliments iodés, en même temps qu'ils sont très-économiques, sont d'un usage général, et servent à peu près partout à la nourriture de chaque jour. Préparés avec les substances iodées naturelles, ils remplissent avantageusement le but qu'on se propose, celui d'offrir aux constitutions faibles, lymphatiques, scrofuleuses, dététiorées par les excès, ou les maladies, un aliment qui, en même temps qu'il nourrit, améliore et guérit.

Dans les essais qu''il a faits depuis 1840 des aliments iodés, comme moyen prophylactique et thérapeutique, M. Boinet a choisi des sujets gravement atteints de dégénérescences strumeuses et offrant toutes les variétés des scrofules, opthalmies, ulcères, maladies de la peau, tumeurs blanches, etc. et, dans la grande majorité des cas, la guérison a eu lieu après l'usage, pendant plusieurs mois, d'une alimentation iodée continue. Voulant donner à cette expérimentation toute la valeur qu'elle avait à ses yeux, M Boinet a prié un de ses confrères, médecin du bureau de bienfaisance, de lui adresser les enfants les plus scrofuleux de sa circonscription ; il les a nourris avec du pain iodé, et tous ces enfants, quoiqu'ils fussent d'ailleurs dans d'assez mauvaises conditions hygiéniques, ont éprouvé une amélioration des plus sensibles. Les personnes qui ont suivi ces expériences ont pu constater en outre que cette alimentation n'avait donné lieu à aucun accident, qu'elle ne produisait ni sensation désagréable du goût, ni douleurs gastralgiques. Le pain iodé a toujours paru augmenter l'appétit et la vigueur.

Cette manière d'administrer l'iode, sous la forme alimentaire, à petites doses et pendant long-temps, ajoute M. Boinet, n'a jamais produit aucun dérangement ni de l'estomac, ni des intestins ; elle est sans contredit le meilleur moyen de faire pénétrer cette substance dans le système absorbant chylifere, et d'agir sur l'ensemble de l'organisme par les voies de la nutrition. Enfin M. Boinet termine en combattant, par des exemples, cette idée erronée que l'iode administré d'une manière continue, et pendant long temps, peut produire des accidents plus ou moins considérables, tels que l'amaigrissement, l'atrophie de certains organes. Loin de produire l'atrophie et l'amaigrissement, l'iode, au contraire, est très-propre, suivant lui, au développement des organes.

L'opinion que l'iode, administré pendant long temps et à haute dose a de grands inconvénients, est basée sur des phénomènes fâcheux que présentaient les malades lorsqu'on leur administrait l'iode métallique, dont les particules solides précipitées agissent sur les parois de l'estomac et des intestins à la manière des corps irritants. Mais ces inconvénients sont faciles à éviter si l'on administre une préparation iodée qui ne laisse pas précipiter l'iode, et qui le rend tellement soluble, qu'il est impossible de le retrouver par les réactifs. Alors, non seulement tous les accidents reprochés à l'usage de l'iode n'ont pas lieu, mais tous les individus qui sont soumis à cette médication acquièrent au contraire de l'appétit et de l'embonpoint. Cette différence des effets de l'iode, selon sa préparation, est donc de la dernière importance.

Voici maintenant en quels termes s'exprime M. Rilliet : Il sera peut-être permis à un médecin de Genève, patrie de Coindet qui le premier a popularisé l'emploi des préparations d'iode, de dire quelques mots sur les effets de cet héroïque médicament

Les remarques qui vont suivre m'ont été suggérées par la lecture du mémoire présenté à l'Académie par M. le Docteur Boinet; elles portent sur un point très-circonscrit, mais très pratique, de la thèse soutenue par mon honorable confrère. On a reproché à l'usage prolongé de l'iode, dit M. Boinet, d'entraîner de graves inconvénients, tels que l'atrophie de certains organes, mais les effets fâcheux produits par les iodiques ne peuvent provenir que de l'administration d'une mauvaise préparation iodée et non de l'iode administré pendant long temps et à haute dose. En conséquence, M. Boinet propose de mélanger l'iode aux aliments et ainsi de l'employer d'une manière insensible, mais continue.

Avant d'aborder la question principale, l'innocuité des préparations iodées à doses faibles et long temps continuées, je ferai observer que le mode d'administration de l'iode proposé par M. Boinet n'est pas entièrement nouveau. Il y a déjà plusieurs années que M. Grange, après avoir exposé devant la Société de Genève sa théorie sur la formation du goitre, nous conseilla de mélanger l'iode aux aliments, comme le meilleur moyen de prévenir, ou de faire disparaître la tuméfaction de la glande thyroïde. La quantité de sel iodé était minime ; une partie d'iodure de potassium pour dix mille parties de sel de cuisine. Comme on le voit, cette méthode est fort analogue à celle de M. Boinet, puisqu'elle consiste à mélanger aux aliments une préparation iodée aussi inoffensive par sa dose et sa nature.

Nous avons à Genève le désagrément d'être fort sujets au goître ; aussi je ne manquai pas d'occasion d'expérimenter le procédé thérapeutique de Grange. Je fis faire dans plusieurs familles de ma clientèle, et par le pharmacien de la maison, un mélange scrupuleusement exact et convenablement trituré des proportions ci-dessus, d'iodure de potassium et chlorure de sodium. Tous les aliments, sauf le pain, furent préparés avec ce sel.

L'alimentation iodée fut continuée pendant plusieurs semaines, et voici ce qui arriva : j'en viens au point sur lequel je ne suis pas d'accord avec M. Boinet. Deux dames âgées de plus de soixante ans, membres de familles différentes, furent successivement atteintes, et à divers degrés, d'un ensemble de symptômes caractérisés par de l'amaigrissement, des palpitations, de l'accélération du pouls, du tremblement général, accompagnés d'une grande mobilité nerveuse et d'une notable diminution des forces.

J'avais oublié mon sel iodé, et commes ces malades se présentèrent successivement et non simultanément à mon observation, je n'eus pas, tout d'abord, l'idée de la parenté causale; j'avoue même que je fus embarrassé d'établir le diagnostic de ces maladies anormales. Après un examen attentif, j'hésitais entre des affections du cœur commençantes, des diabètes latents, ou des états chloroanémiques dépendant de causes indéterminées ; mais les résultats négatifs de mon exploration physique, joints à la persistance de l'amaigrissement, ne tardèrent pas à m'éclairer sur la véritable cause du mal, et il ne me resta plus que la surprise de ne l'avoir pas reconnue plustôt. J'avais observé, en effet, des symptômes tout à fait analogues sur des personnes atteintes de goître et traitées par l'iodure de potassium à la dose minime d'un trentième de grain par jour.

Au bout de trois mois mes malades furent guéries par le lait d'ânesse, et les préparations ferrugineuses. Quelques années après, une de ces malades, la personne âgée de 45 ans, alla passer plusieurs semaines au bord de la mer et ne tarda pas à être prise de tout le cortège des symptômes que j'ai décrits plus haut ; ce fut un énigme pour son médecin qui, inquiet de son état, se hâta de la renvoyer à Genève. A son arrivée, je trouvai cette personne dans l'état de marasme le plus avancé, tel qu'on peut l'observer chez les phthisiques au troisième degré; elle était d'une faiblesse extrême, très-palpitante et essoufflée. Le cœur et les poumons étaient anatomiquement à l'état normal. Je n'hésitai pas un instant à attribuer ces accidents à leur véritable cause, tant il y avait de similitude entre l'état d'alors et celui d'autrefois. Au bout de deux mois, le lait d'ânesse, le séjour à la campagne, une alimentation réparatrice et les préparations ferrugineuses avaient dissipé les symptômes inquiétants. Cette année j'ai observé un cas analogue au précédent. Ces personnes n'ont pas pris de bains de mer, elles n'ont donc pu subir l'intoxication iodique que par l'intermédiaire de l'air, ou du sel que l'on emploie pour les usages culinaires et qui n'était peut-être pas dépouillé de l'iodure de potassium.

Conclusions. — 1° L'absorption long temps continuée de de petites doses d'un sel iodé, qu'il soit mêlé à l'eau, à l'air, ou aux aliments, n'est pas toujours sans danger.

2° Les habitants de certaines localités sont, plus que d'autres, exposés à l'intoxication iodique.

3° Cette susceptibilité spéciale dépend peut-être de la quantité d'iode que recèlent l'eau, l'air et les aliments dont on fait usage dans ces pays.

4° L'intoxication iodique est peut-être plus à redouter quand le médicament est donné à petites doses qu'à grandes doses et comme préventif que comme curatif d'une diathèse localisée ou confirmée.

5° Cette intoxication est tout-à-fait exceptionnelle dans l'enfance, rare dans l'âge adulte et d'autant plus à craindre que les sujets sont plus avancés en âge. En conséquence on ne saurait surveiller trop attentivement l'administration de l'iode chez les personnes âgées de quarante ans; il faut en suspendre l'usage à l'apparition des symptômes de saturation: boulimie, amaigrissement, etc.

6° Le médecin placé en présence d'une de ces maladies sans nom, sans cause et sans localisations morbides appréciables et dont la boulimie, les palpitations, le marasme sont les symptômes apparents, doit avoir les yeux ouverts sur la possibilité d'une intoxication iodique.

7° Les meilleurs remèdes de cet empoisonnement sont le lait; une alimentation analeptique, le changement d'air et les préparations ferrugineuses.

(*Répertoire de pharmacie de M. Bouchardat*, 1858.)

De la préparation du proto-iodure de fer avec la glycérine par T. E. Smith.—Depuis long temps on emploie en France et ailleurs le proto-iodure de fer sous la forme de sirop, d'après la formule de Dupasquier, modifiée par M. Boudet. La solution officinale dont on se sert pour préparer ce sirop s'obtient, sans la moindre difficulté et se conserve parfaitement avec le sucre, pourvu que l'on ait la precaution de la tenir dans des flacons pleins et hermétiquement fermés. Tout récemment on a tenté en Angleterre de substituer au sucre la glycérine ; déjà plusieurs formules en ont été publiées et entre autres celle de M. T. E. Smith.

On introduit dans un flacon de 100 grammes de capacité, 9 grammes de glycérine incolore et anhydre d'une densité de 1,267 ; on assujettit au bouchon un entonnoir en verre muni d'un filtre de manière que la douille pénètre dans la glycérine; d'autre part on introduit dans un ballon 4 grammes de fils de fer, 8 d'eau distillée et 6,66 d'iode ; on agite jusqu' à ce que la réaction soit complète ; alors on filtre sur la glycérine et on mélange.

Cette préparation diffère de la solution normale par le manque de sucre et de la gomme. Est-ce là un avantage sous le point de vue de la conservation ? Tout dépend de l'état de la glycérine qui doit être absolument anhydre pour pouvoir remplacer le sucre.

(*Annali di chimica applicata alla medicina, compilazione del Dr. G. Polli*).

Emploi externe de l'acide hydrochlorique. — L'Acide hydrochlorique a déjà été employé à l'extérieur surtout dans les affections du foie. Le professeur *Kletsinsky* de Vienne en recommande l'usage externe pour exciter l'activité respiratoire de la peau et du système capillaire, ainsi que pour accéler les fonctions lymphatiques et globulaires.

Selon les circonstances de la sensibilité du malade et d'une

peau ou partie du corps plus ou moins sensible, il applique l'acide à l'état concentré, ou plus ou moins étendu d'eau, ou même mêlé à la glycérine; après quelques secondes on lave les parties avec de l'eau froide et après avec du savon.

Le professeur Kletsinsky a trouvé le médicament utile surtout 1° pour combattre les stases sangnines sous-cutanées; les engelures, les taches bleuâtres produites par le froid, et il en recommande l'usage prophylactique contre ces affections; 2° pour guérir ou diminuer les sueurs trop abondantes des extrémités; 3o dans différentes dermatoses, surtout l'acné folliculaire; 4o comme moyen cosmétique, pour enlever la rudesse et les callosités de l'épiderme et rendre la peau souple et douce.

(*Oesterreichische Zeitschrift für pract: Heilkunde.*)

Mort apparente simulée par un accès de fièvre intermittente pernicieuse; par M. François. — Voici un cas bien rare et bien curieux qui apporte avec lui son enseignement dans la question des morts apparentes et des signes certains de la mort. Nous laissons parler M. le professeur François, de l'Académie de médecine de Belgique.

En 1822, dit-il, au plus fort de l'épidémie de fièvres intermittentes de toutes natures qui régnaient dans la ville de Mons, je fus appelé près d'une dame Lemoine, âgée de 40 ans, atteinte d'un premier accès de fièvre, mais peu prononcé et sans caractère particulier, qui se dissipa promptement. Deux jours après, on vint me chercher en toute hâte en me disant que ma malade était mourante, peut-être morte. Elle avait été prise d'un nouvel accès, deux heures plus tôt que celui de l'avant-veille, avait eu quelques frissons, quelques bâillements, et avait perdu connaissance presque sur-le-champ.

A mon arrivée, Mme Lemoine était sans pouls, quelle que fût l'artère que j'explorasse; les yeux étaient fermés, les pupilles immobiles lorsqu'on écartait les paupières et qu'on approchait de la lumière; la figure, les lèvres, et toute la surface du corps étaient pâles; la peau était froide, sèche; la respiration était suspendue, du moins une glace approchée de la bouche ne fut pas ternie; la flamme d'une bougie ne fut pas agitée; l'oreille, appliquée sur la région du cœur, ne put me faire saisir le moindre mouvement, le moindre bruit. L'alcali volatil placé sous le nez ou employé en frictions, les sinapismes les plus énergiques, l'ail pilé, rien ne put faire soupçonner qu'il restait un souffle de vie dans ce corps glacé. Voulant pousser les épreuves jusqu'aux dernières limites, j'appliquai une de ces larges plaques de fer, vulgairement nommée pelle à feu, chauffée jusqu'au rouge cerise, sur la partie interne des deux jambes, mais avec aussi peu de succès...... J'interrogeais à tous moments les mouvements de la respiration et les bruits du cœur, afin de m'assurer s'ils ne s'éveillaient pas..... Mais non, toujours même silence.....

Enfin, au bout de quatre heures, M. François découvrit sur le front de la patiente quelques gouttelettes de rosée. On continua ces moyens excitants, et peu à peu la vie revint. Un nouvel accès eut lieu le surlendemain; mais ce fut le dernier, et cette dame vécut encore plus de trente ans.— (*Presse médicale belge.*)

Sur un cas d'occlusion complète du vagin par l'hymen; par M. Bardonnet.—Pierrette D..., âgée de 19 ans, entre dans le service de M. Bouchet, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour des accès de fièvre vernale. Mais l'interrogatoire mit sur la voie d'indispositions plus grandes, qui, depuis quatre ans, fatiguaient la malade et détérioraient la constitution de cette forte paysanne.—Dès l'âge de 15 ans, elle commença à éprouver ces accidents chaque mois; c'étaient des vertiges, de la céphalalgie, des tiraillements douloureux dans les lombes, etc. pendant plusieurs jours. L'hypogastre alors était dur, sensible, la miction fréquente, les urines rouges et bourbeuses; puis quelques gouttes de sang seulement apparaissaient. D'autres fois une abondante hémorrhagie nasale. Depuis neuf mois, augmentation des symptômes et état chlorotique caractérisé par la pâleur et la décoloration de la peau et des muqueuses; spasmes fréquents. Suintement muqueux à la vulve qui inquiète la malade. L'examen des organes revèle une parfaite conformation des parties extérieures en même temps qu'une occlusions complète du vagin par l'hymen. Cette disposition anormale est vérifiée par MM. Bouchet, Teissier, Locquet, etc.; de plus, on constate l'existence de la matrice. M. Bouchet incise transversalement l'hymen et il s'écoule quelques gouttes de sang mélangé avec un peu de matrière lactescente, pas de caillots; disposition normale du vagin et de l'uterus, dont le col seul offre un orifice plus grand que dans l'état ordinaire, quinze jours après menstruation régulière et abondante.

(*Gaz. méd. de Lyon*, 16 *septembre* 1858)

Huile de laurier composée contre l'élément douleur dans le rhumatisme et la goutte; par M. Savoye, pharmacien.—M Savoye s'est assuré de l'efficacité de cette huile pour calmer la douleur dans le rhumatisme et dans la goutte, et il cite quatre observations à l'appui. Voici quelle en est la composition: Feuilles sèches de laurier commun (laurus nobilis), de pouliot (tenerium montanum), de dictame de Crète (origanum dictamnus), de corthule (corthula mothiali), de frêne (fraxinus ornus), de sanicle des montagnes (sanicula montana), de chaque, 100 grammes. Huile d'olives sauvages, 5 kilog.

Pilez ces substances, mettez-les dans l'huile, et, après un mois de macération, faites bouillir le tout sur un feu très-doux, jusqu'à rédaction d'un sixième; passez à travers un linge; soumettez le mare à l'action d'une forte presse; filtrez au papier ou clarifiez par le repos.

En frictions sur les parties malades.—(*Gazette médicale de Lyon*, 16 septemhre 1858.)

VARIÉTÉS.

École de Vienne:—*Discours de M. Rokitansky.*—On sait assez à quel degré de scepticisme thérapeutique a abouti, au sein de l'école de Vienne, l'étude exclusive de l'anatomie pathologique. De fait, l'inaction y est érigée en principe depuis une vingtaine d'années, et les concessions assez maigres, faites par quelques maîtres aux habitudes traditionnelles, étaient assez peu compromettantes pour ne pas porter atteinte à cette règle presque souveraine. Personne, à coup sûr, ne s'est jamais mépris sur les convictions de Skoda à l'occasion de sa prescription à peu près stéréotypée, l'eau de laurier-cerise.

Mais après tout, ces dérogations au code de l'école étaient

des inconséquences, des faiblesses, un hommage apparent à des sentiments mal compris. Il faut, une fois pour toutes, faire table rase de ces chétifs reliquats du passé, et montrer au monde entier la vérité toute nue. Tel est le sentiment qui inspirait le professeur Rokitansky, le grand maître de l'amphithéâtre, lorsqu'il prononça, à l'occasion d'une séance publique de l'Académie des sciences, un discours destiné à *orienter* le public à l'égard de la science et de la pratique médicales (*Zur Orientirung über Medecin und deren Praxis*; *OEster. Zeitsch .f.prakt . Heilk.*, 1858, nº 25). Il est curieux, autant que pénible, de voir, dans cette longue dissertation, l'homme de cœur, aux prises avec l'implacable logique, essayer de se consoler d'une impuissance trop bien sentie, en se pénétrant de la nécessité du mal, et s'évertuer à en démontrer la nécessité à ses auditeurs.

Voici, en peu de mots, la substance de ce discours remarquable :

L'étude de l'homme sain ou malade n'est qu'une branche de l'histoire naturelle, c'est-à-dire de la physique et de la chimie, car ces deux sciences embrassent tout ce que nous savons du ciel et de la terre.

Il n'existe pas de force vitale, et de même que la physiologie a pu congédier cette antique superstition, de même la pathologie toute entière, le diagnostic reposent uniquement sur l'étude des modifications physico-chimiques de l'organisme. Nous ignorerons sans doute toujours les conditions dans lesquelles s'est opéré le groupement si particulier des molécules propres aux êtres animés, ainsi que les liens qui unissent un principe immatériel à nos organes ; mais notre impuissance à résoudre ces questions n'est point un argument contre la doctrine antivitaliste qui a fait ses preuves, et à laquelle la médecine contemporaine doit ses plus belles découvertes.

Les progrès de la thérapeutique marchent de pair avec ceux du diagnostic et de la pathologie. Le médecin « éloigne les causes morbifiques ou diminue leur action ; il dirige la marche des maladies et en obtient la guérison, en faisant concourir, dans des proportions convenables et calculées d'avance, la pression atmosphérique, l'eau, la température, l'électricité, le repos et les mouvements, le régime, en administrant enfin les médicaments proprement dits. »

Sans doute, les difficultés de la pratique sont innombrables, et celui-là seul pourra les surmonter, qui aura creusé toutes les profondeurs de la science, et «pour lequel des données de l'observation resteront toujours essentiellement objectives.» L'ignorance ou la mauvaise foi des malades, le charlatanisme et le mauvais vouloir des confrères lui créeront d'ailleurs une foule d'obstacles.

Si enfin la médecine ne peut satifaire à toutes les exigences de ses clients, c'est que ces prétentions sont exagérées, c'est qu'on lui demande ce qui ne sera jamais possible: « Chacun voudrait être soustrait à l'action des lois éternelles de la nature!» Sachez donc que la maladie est, de fait, une manière d'être tout aussi physiologique, tout aussi normale, que la santé, et que toutes deux sont soumises à des lois communes. D'ailleurs la souffrance, élément nécessaire de toute existence, unit l'homme à l'homme; sans elle la société n'existerait pas, c'est elle qui enfante toutes les œuvres de charité. Ne nous plaignez donc pas....

M. Rokitansky s'adressait à un public éclairé; mais nous craignons bien que le plus philosophe de ses auditeurs, s'il était malade, ne lui eût répondu:

Hé! mon ami, tire-moi de danger;
Tu feras après ta harangue.

(*Archives générales de médecine, septembre* 1858.)

Réorganisation du corps de santé de l'armée anglaise.— Au mois de mai 1857 la Reine nomma une Commission pour s'enquérir de l'état du corps sanitaire des hôpitaux militaires et de tout ce qui a rapport à la santé du soldat. Composée d'officiers supérieurs et de sommités médicales militaires et civiles, cette Commission eut pour Président l'honorable Sidney Herbert, qui ayant quitté le ministère de la guerre en 1854 n'a depuis cessé de montrer le plus vif intérêt et le zèle le plus éclairé pour tout ce qui regarde l'administration de l'armée.

La Commission ayant entendu plus de 50 personnes, a publié son rapport au commencement de cette année. Ce document volumineux (600 pages in folio) renferme des détails remarquables d'administration et de statistique.

Miss Nightingale (dont chacun connaît le sublime dévouement pendant la guerre) fournit sur la mortalité relative de l'armée en Angleterre, à Scutari, et en Crimée des renseignements qui ont donné lieu à de grands changements aux casernes et aux hôpitaux, dont on poursuit l'amélioration.

Conformément aux conclusions du rapport, un nouveau décret d'organisation du corps sanitaire vient de paraître; nous en donnons les clauses principales modifiant l'ancienne organisation, sans nous permettre aucun commentaire.

1. Il y aura quatre grades d'officiers de santé, savoir :
Inspecteur général des hôpitaux ;
Sous-inspecteur;
Chirurgien d'état-major ou de régiment (qui après vingt ans de service prendront le titre de Chirurgiens Majors); et
Aide-chirurgien d'état-major ou de régiment.

2. L'admission au service se fera par concours, auquel ne seront admis que ceux qui justifieront d'un diplôme , autorisant à l'exercice de la médecine civile; *la commission* ne s'obtiendra qu'à la suite d'un cours de médecine et de chirurgie militaire et d'hygiène et d'un examen à subir dans un hôpital militaire.

3. L'avancement au grade de Chirurgien d'état-major ne se fera qu'après cinq ans de service, dont deux passés au régiment, après un examen et *selon l'ancienneté*, sauf les exceptions motivées de services distingués.

Aux grades de Sous-inspecteurs et d'Inspecteur général l'avancement se fera *au choix* ; le premier après 10 ans de service, le second après 5 ans de service en Angleterre ou de 3 ans aux Colonies.

5. La solde, ainsi que la demi-solde sont augmentées.

6. A l'âge de 55 ans il y aura retraite forcée pour les grades inférieurs; à celui de 65 ans pour les grades supérieurs.

7. Il y aura assimilation des grades à celui des officiers des autres corps de l'armée; le grade de Chirurgien assistant (à l'admission) répond à celui de Lieutenant ; d'Inspecteur général après trois ans de service (dans le grade) à celui de Général Major.

8. Les officiers de santé jouiront de tous les privilèges, hon-

neurs et distinctions accordés aux officiers du grade correspondant, sauf la présidence du Conseil de discipline et le choix du logement, qui reviendront à l'officier commandant, quel que soit son grade.

9. Comme aux officiers des autres corps, des pensions seront de temps en temps accordées à ceux qui auront servi avec distinction.

10 Six des médecins militaires les plus distingués seront nommés Médecins, six autres Chirurgiens honoraires de la Reine.

M. Alexander, qui compte de longues années de service en Angleterre et aux Colonies et qui s'est distingué en Crimée a, depuis quelques mois, été nommé Directeur Général du département médical de l'armée; envoyé en France pour visiter les hôpitaux et prendre des notes sur le service sanitaire, il avait fourni à la Commission des renseignements précieux. Avec le consentement du Ministre de la guerre, une École de médecine militaire (de perfectionnement), des établissements thermaux militaires et autres améliorations suggérées par lui, vont être adoptés.

La fièvre jaune à la Nouvelle Orléans.— Un des meilleurs journaux américains, *The New-Orleans gazette*, donne, dans son numéro d'octobre, des détails sur l'épidémie de fièvre jaune qui a régné depuis cet été dans la ville de New-Orleans. Nous reproduisons sans commentaires le tableau qui représente camparativement la marche de l'épidémie jusqu'en septembre et celle d'une épidémie semblable qui a désolé la même ville en 1853. On y verra que, dans les deux années, l'épidémie a parcouru des phases identiques avec une singulière régularité, obéissant aux lois qui semblent régir également les épidémies de nos climats ; il est remarquable de retrouver un même mode de progression dans tant d'espèces morbides différentes et en dépit des influences météorologiques les plus variées.

1853.		1858.	
Dates.	Morts de fièvre jaune.	Dates.	Morts de fièvre jaune.
28 mai.	1	27 juin.	2
4 juin.	1	4 juillet.	8
11 —	4	11 —	9
18 —	7	18 —	20
25 —	9	25 —	25
2 juillet	25	1er août	70
9 —	59	8 —	140
16 —	204	15 —	236
23 —	429	22 —	312
30 —	555	29 —	402
6 août.	946	5 septembre	448
13 —	1262	12 —	472
20. —	1302	19 —	460
27 —	1082	2 —	444
3 septembre	749		
10 —	421		
17 —	221		
24 —	125		
1er octobre.	85		
8 —	42		

(*Archives générales de Médecine, Décembre* 1858)

État de l'épidémie de peste dans la province de Benghasi. — Les médecins envoyés dans la province de Benghasi se sont répartis dans les principales villes de cette province et l'Intendance sanitaire a reçu, depuis peu, des rapports directs et détaillés sur l'état de la santé publique non seulement de la ville même de *Benghasi*, mais de *Derna*, de *Merdji*, de *Guégueb* et d'*Audjlah*.

A Benghasi, il y avait eu pendant tout le mois d'octobre, 23 décès de peste; du 1er au 14 novembre, 11 attaques et 6 décès; du 15 au 21 novembre, 3 attaques et 2 décès; enfin, depuis le 22 novembre jusqu'au 1er décembre, date du dernier rapport, on n'avait signalé ni nouvelle attaque, ni nouveau décès.

A Derna, on comptait du 10 au 16 octobre, 37 malades, dont 16 nouvelles attaques, tandis qu'il y avait eu, pendant la même période, 21 décès. Du 17 au 23 octobre, il y avait eu 27 décès et 90 malades dont 63 nouvelles attaques. Du 24 au 30 octobre, 66 décès, 205 malades dont 139 nouvelles attaques. Du 31 octobre au 6 novembre, 55 décès, 143 malades dont 88 nouvelles attaques. Du 7 au 14 novembre, 56 décès et 103 attaques. Total des décès : 225; des nouvelles attaques : 409. Le médecin remarque que, dans ces derniers temps, quelques malades sont morts dans l'espace de deux jours et même de vingt quatre heures ; que l'apparition des charbons était beaucoup plus fréquente ; qu'à la date du 20 novembre, l'épidémie avait gagné les cabanes et les grottes habitées des montagnes et que la garnison avait fourni également son contingent.

A Merdji et dans les campements arabes des environs, sur une population de 500 âmes à peu près, on comptait, du 28 septembre au 8 novembre, c'est-à-dire 41 jours, 44 attaques et 27 décès, et du 9 novembre au 17 du même mois, 20 attaques et 12 décès.

A Guégueb même la santé publique n'avait pas encore souffert, mais la peste venait de pénétrer dans les campements qui existent aux alentours de cette bourgade.

Enfin à Audjlah, rien de particulier et le médecin a pu s'assurer qu'il n'y avait pas de peste. En somme, l'épidémie paraît s'éteindre à Benghasi ; elle a augmenté dans les campements qui existent aux environs de Merdji; elle a envahi ceux de Guégueb et, si jusqu'à présent elle a épargné Audjlah, à Derna elle est très-violente.

Quant à Mourzouk, une caravane provenant de cette ville, est arrivée il y a quelque temps à Audjlah avec laquelle le Fezzan se trouve en relations commerciales. Le médecin d'Audjlah n'a pas laissé échapper cette occasion de se renseigner sur l'épidémie qui, avait-on précédemment prétendu, existait à Mourzouk et qui aurait eu beaucoup d'analogie avec celle de Benghasi. Les informations, qu'il a recueillies sur ce sujet, ne présentaient rien de bien alarmant et tendaient même à établir que, lors du départ de la caravane de Mourzouk, cette épidémie avait complétement cessé si tant est même qu'elle eût existé.

La situation des choses n'a pas changé dans toute la province de Tripoli et la santé publique continue à y être très-satisfaisante.

Le Gouvernement compte établir bientôt un pyroscaphe qui reliera Tripoli et Benghasi à Constantinople. Nous serons donc dorénavant en mesure de fournir à nos lecteurs des renseignements plus fréquents sur l'état et la marche de l'épidémie de Benghasi.

Sur la proposition du Conseil de Santé, M. le Dr. Bartoletti vient d'être, par Iradé Impérial, nommé Inspecteur de l'Administration Sanitaire.

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE

Pendant le mois de Rébiul-ahir.

Musulmans	hommes	171	366.
	femmes	195	
Chrétiens	hommes	108	198.
	femmes	90	
Israëlites	hommes	36	65.
	femmes	29	
		Total.	629

Augmentation de 46 décès par rapport au mois précédent.

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement: 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. pour L'abonnement est une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine
DE CONSTANTINOPLE,
Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères, libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F. C. Koehler à Leipzig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIme ANNÉE. FÉVRIER, 1859. N° 11.

SOMMAIRE: I. Bulletin: *Quelques réflexions sur le passé et l'avenir de la Société I. de médecine.*—II. Mémoires originaux : *De l'érythème papuleux observé à l'hôpital de Gulhané.*—III. Société Impériale de Médecine : *Séances des 3 et 17 décembre* 1858. *Discussion sur le typhus ictérode : suite de la communication de M. Millingen. — Mémoire de M. Lattry.*—IV Bibliographie: *Précis d'anatomie pathologique par M. Aphentuli*— V. Nécrologie: *Notice sur R. Bright* — VI. Revue de la Presse Médicale. —VII. Variétés.— VIII. Feuilleton: *Causerie.*

BULLETIN.

Constantinople, 21 Janvier 1859.

Dans la vie privée des individus, il y a certaines époques où il fait bon de se replier sur soi-même, de se livrer à un examen consciencieux de ses pensées intimes, de ses penchants, de ses facultés. Un tel recueillement, salutaire aux individus, peut également profiter aux Sociétés, qui sont l'expression collective des individualités.

Jaloux de mériter, outre le titre d'organe scientifique de la *Société Impériale de Médecine de Constantinople*, celui de gardien de ses intérêts individuels et professionnels, l'approche du troisième anniversaire, qui va consacrer (par la proclamation des résultats du concours) un des effets importants de l'existence de la Société, nous paraît le moment opportun pour nous livrer à quelques réflexions sur l'état actuel de la Société, et sur l'avenir que nous lui croyons réservé. Nous tâcherons surtout de faire ressortir les résultats que nous avons obtenus, et ce qui nous reste à faire.

Dans les luttes continuelles contre les différentes causes qui menacent son existence et son bien-être, l'homme a reconnu que les efforts réunis de la masse acquièrent une plasticité, que les efforts individuels ne peuvent jamais obtenir. Concourir au but que se propose l'individu, c'est là l'origine de tout peuple, de toute nation. Outre les intérêts communs à tous, chaque individu a des intérêts spéciaux qu'il partage avec un certain nombre de ses concitoyens, que, d'accord avec eux, il défend et protège; c'est là le motif qui a présidé à la formation de toutes les associations de religion et de caste, à l'organisation de toute corporation professionnelle ou industrielle. Toute profession, toute industrie présente une diversité d'intérêts qui, pour en rendre l'exercice satisfaisant et salutaire, doivent simultanément animer celui qui s'y applique.

Les avantages personnels, le bien-être du prochain, l'amour de la science, voilà les motifs qui inspirent le médecin: s'il est déçu dans le premier ou si les deux autres ne l'animent pas, l'exercice de son art ne lui accordera pas la satisfaction pleine et entière, dont notre profession comble ceux qui s'y dévouent avec ardeur. Se tenant étroitement liés, ces trois intérêts offrent

FEUILLETON.

Causerie sur la météorologie du Bosphore et sur la mortalité à Constantinople en 1858.

Ami lecteur, permets-moi de reprendre aujourd'hui la causerie commencée au mois de mai dernier. L'interruption est un peu longue, j'en conviens; mais, du moins, je n'encourrai pas le reproche d'importunité.

Ne crois pas cependant que j'aie passé ces sept longs mois dans un doux *far niente*, entre le tchibouk et le moka. Telle n'est pas mon habitude. Pour t'en convaincre tu n'as qu'à jeter un coup d'œil sur les tableaux météorologiques et nécrologiques, qui occupent aujourd'hui la dernière page de notre *Gazette*. Je les ai composés à ton intention. Tu ne me tiendras pas compte, j'en suis sûr, de la peine que m'ont coutée ces quelques colonnes de chiffres; mais tu peux être assuré que j'ai mis à les réunir toute la patience et tout le soin dont je suis capable.

Je te recommande particulièrement le tableau météorologique de l'année écoulée. Grâce à l'observatoire établi à Kouroutchesmé par l'ingénieur Ritter, grâce surtout à l'obligeance avec laquelle cet ami me communique ses registres, j'ai pu compléter mes propres observations et leur donner un intérêt plus grand.

J'appellerai d'abord ton attention sur les rapports de température entre l'eau du Bosphore, (1) la couche d'air qui lui est immédiatement superposée et celle qui pénètre dans nos habitations de Péra. Tu verras que ces rapports varient sensiblement non seulement avec les saisons, mais encore selon les différentes heures du jour

cependant une trop grande complexité de détails pour que la surveillance et la réalisation en soient possibles à un seul individu. Il en résulte, ou que la recherche de l'avantage personnel absorbe l'amour de la science et de l'humanité, ou que la poursuite d'un de ces nobles buts lui fait négliger ou perdre les intérêts personnels, pour les quels le médecin n'a que trop souvent à combattre. C'est pour veiller au maintien de l'harmonie entre ces intérêts divers que, partout où un certain nombre de médecins coopèrent au même but, des associations médicales ont été instituées

Dans le pays que nous habitons, le besoin d'une telle association se faisait vivement sentir. La position sociale du médecin et les avantages matériels dont il jouit ne laisseraient peut-être pas plus à désirer que dans la plupart des pays de l'Occident, si ce n'était qu'il se voit souvent confondu, ou du moins mis sur un pied d'égalité avec les empiriques et les médicastres dont le pays abonde. Les lois du pays, à cet égard, ne sont pas suffisamment sévères ; elles ne sont pas assez rigoureusement exécutées ; il manquait donc une ligne tranchée de démarcation, une espèce de tribunal moral. Cette lacune a été comblée par notre Société, qui, en ouvrant volontairement ses barrières à tous les médecins diplômés et honorables, leur fournit l'occasion de faire valoir leur mérite, de mettre en relief leurs talents; tandis qu'en excluant rigoureusement ceux qui ne présentent pas les garanties voulues d'éducation et de respectabilité, elle refoule ceux-ci dans le milieu qui leur appartient.

Par l'organe de son journal la Société s'est toujours appliquée à défendre les privilèges du médecin; par son vote elle a, en plus d'une occasion, repoussé des attaques odieuses ou des accusations mal fondées contre l'honneur ou la respectabilité professionnelle de quelqu'un de ses membres ; de telles démonstrations de bonne confraternité dénotent un progrès réel dans un pays où n'existait nul rapprochement professionnel ; elles ont fait considérer le titre de membre de notre Société comme un privilège.

Nous ne prétendons pas affirmer que la Société ait encore fait faire de grands progrès à l'art médical, mais il est incontestable, que déjà elle lui a rendu des services. En rapprochant les éléments nombreux que renferme le pays, en encourageant l'amour du travail parmi ses membres au moyen des discussions et de son journal, en leur facilitant l'accès aux sources de la science par ses rapports suivis avec les hommes éminents et les Sociétés savantes, la Société a imprimé une impulsion salutaire et donné lieu à des recherches, qui, non sans intérêt pour les pays éloignés, ne manqueront pas de porter leurs fruits pour le nôtre. Le concours ouvert par la Société a engagé plusieurs médecins à s'occuper de la Topographie médicale de différentes localités de l'Empire Ottoman, et de nous communiquer le résultat de leurs recherches; et quel que soit celui dont le travail remportera le prix, tous auront le mérite et la satisfaction d'avoir contribué à nous procurer la connaissance si indispensable du pays que nous habitons.

S'il est probable que l'élan donné à la culture de la science ait individuellement profité à nos malades, il est certain que le bien public doit se ressentir des travaux collectifs de la Société. La réforme dans l'exercice des différentes branches de l'art de guérir, les mesures d'hygiène et de police médicale ont occupé notre attention ; les abus constamment signalés par la Société ont donné l'éveil, et nous avons le droit d'espérer que les différentes mesures, qui, pour répondre à la demande *même* du Gouvernement, lui seront proposées, recevront la sanction exécutive. N'oublions pas non plus que beaucoup de membres de la Société siègent en même temps aux différents corps qui ont à s'occuper de tout ce qui regarde la santé publique, qu'elle compte des membres dans la plus haute administration, le conseil de médecine, l'intendance sanitaire, la municipalité, et qu'ainsi la voix de la Société se fait continuellement entendre au sein même de ces différentes administrations, dont elle est toujours prête à aider les travaux par ses écrits et par ses paroles.

En dernier lieu nous pouvons ajouter que l'action

Pour t'en donner une idée je te résumerai les quatre grandes divisions de l'année.

La température moyenne de l'hiver dernier a été à peu près la même à Kouroutchesmé et à Péra; elle s'est trouvée 3° 9/10 au-dessous de la température moyenne du Bosphore.

Au printemps, l'air s'échauffe plus vite à Péra qu'à Kouroutchesmé; la différence est de 1° 2/10 et caractérise les influences contraires d'une nappe d'eau ou d'une surface aride; car, tandisque la température de Kouroutchesmé s'élève à 2° 3/10, celle de Péra monte à 3° 5/10 au-dessus de la température moyenne du Bosphore dans cette saison.

En été les choses se passent de la même manière, mais avec moins d'intensité.

En automne, le phénomène a lieu dans un ordre inverse; c'est l'air de Péra qui se refroidit plus vite que celui de Kouroutchesmé, toujours sous l'influence des mêmes causes ; car si l'eau s'échauffe moins rapidement que la terre, elle perd aussi plus lentement son calorique et communique celui-ci aux couches d'air les plus voisines. C'est pourquoi le thermomètre de Kouroutchesmé ne marque que 1° 8/10 au-dessous de la température moyenne du Bosphore, dans cette saison, alors que celui de Péra se tient à 0° 3/10 encore plus bas.

Cette influence différente du sol et de la mer sur l'air ambiant est rendue encore plus manifeste si nous l'observons aux heures de la plus haute et de la plus basse température. En effet la moyenne annuelle des *maxima* est à Péra de 3° 6/10 au-dessus de celle de l'eau du Bosphore tandisque la différence n'est que de 1° 9/10 ou moitié moindre, entre la surface de l'eau et la couche d'air placée immédiatement audessus. Au contraire, la comparaison des *minima* montre que dans ce cas la température de l'air est à Péra de 2° 7/10 et à Kouroutchesmé 2° seulement plus basse que celle du Bosphore. C'est-à-dire qu'aux heures de la plus forte chaleur l'influence du Bosphore abaissait de 1° 7/10 la température de l'air du rivage, tandisqu'aux

bienfaisante de la Société s'est manifestée par différentes œuvres de charité: tels sont les résultats que nous avons obtenus.

Pour le succès d'une campagne, il est important que le général connaisse les forces de l'ennemi qu'il doit combattre. Ne pas tenir suffisamment compte des difficultés que l'on veut vaincre et s'exagérer l'importance de ces difficultés sont des extrêmes également compromettants pour la réussite d'une entreprise. Tâchons donc d'apprécier au juste les obstacles, qui pourraient entraver la marche et le progrès de notre Société. Ceux qui connaissent le terrain sur lequel cette marche a commencé et doit s'accomplir seront les seuls à bien juger les empêchements qu'elle a dû surmonter.

Les grandes distances, la difficulté des communications rendent les réunions suivies fort difficiles; les fatigues quotidiennes d'une clientèle comme la nôtre, la manière peu suivie dont le médecin peut observer ses malades, le manque complet de bibliothèques et d'autres ressources scientifiques, sont des circonstances peu favorables à l'étude. Les moyens de communication avec l'intérieur du pays sont difficiles et rares; nous avons à lutter contre des traditions, des habitudes et des préjugés, qui ne peuvent se déraciner que à peu peu et avec le temps. Cependant nos séances ont été fréquentées par quarante, cinquante ou un plus grand nombre de confrères; nos commissions ont fonctionné avec zèle; nos sociétaires se sont livrés aux recherches et aux études, qui ont fait les frais de nos séances; il nous est arrivé des contributions intéressantes des provinces éloignées; nous nous sommes prononcés, non sans effet, contre les différentes causes qui s'opposent à notre progrès. Tous les obstacles ont donc été combattus avec quelque succès, mais ils ne pourront jamais être complétement vaincus. Il nous faudra donc toujours une part plus forte d'ardeur et de persévérance, qu'à d'autres Sociétés savantes plus favorablement conditionnées, sous ces rapports, que la nôtre; mais ne voit-on pas que les terrains les plus incultes défrichés avec labeur récompensent par une récolte abondante le travail du laboureur? la conscience du succès n'en sera-t-elle pas plus satisfaisante?

Les difficultés que jusqu'à présent nous avons énumérées relèvent uniquement du terrain que nous occupons, elles existent parfaitement indépendantes de la volonté de la Société. D'autres obstacles cependant entravent sa marche, qui, quoiqu'inhérents à la constitution complexe de la Société, sont plus ou moins sujets au contrôle des sociétaires.

Nous l'avons dit dans le premier numéro de notre publication: « la Société de Médecine de Constantinople, » par le fait de sa composition hétérogène, présente » une physionomie qu'on ne trouverait nulle part ail» leurs. » Toutes les nationalités, toutes les écoles, tous les systèmes y sont honorablement représentés.

La première difficulté qui s'offre est celle du langage. A moins de nous exposer à la confusion qui jadis empêcha la construction de la tour de Babel, nous sommes obligés de nous servir de la langue des relations politiques et internationales: celle de la conversation à Constantinople. Le français n'est la langue maternelle que d'un très petit nombre de nos Sociétaires. Nous savons qu'il n'est pas toujours aisé de rendre exactement sa pensée dans son idiôme maternel où l'on connaît la juste valeur de chaque mot dont on se sert; à plus forte raison cet inconvénient se fait-il sentir si l'on doit se servir d'une langue qui n'est pas la sienne. Quant aux communications écrites, le temps que l'on peut y mettre, et l'assistance des confrères aident en quelque manière à remédier à cet inconvénient; il n'en est pas de même pour les communications verbales et pour la discussion. En parlant dans une langue étrangère, on s'efforce non seulement à traduire sa pensée, mais encore les paroles dans lesquelles on voudrait l'exprimer. Chaque nation a ses expressions favorites, ses idiotismes. Or, même sans se laisser trop entraîner par l'ardeur qui doit animer toute discussion intéressante, il se peut bien qu'un mot, un terme parfaitement convenable dans la langue dans laquelle on pense, en passant par ce procédé de traduc-

---

heures les plus froides elle l'élevait de 0° $^{7}/_{10}$; d'où on pourrait conclure encore que l'action réfrigérante de la mer est moins prononcée sur l'air ambiant que l'action échauffante d'un sol frappé par les rayons du soleil à peu près dans le rapport de sept à dix.

En somme, il résulte de cette double action de la terre et de la mer sur l'atmosphère que la température moyenne de l'année 1858 a été $^{3}/_{10}$ de dégré plus élevée à Péra qu'à Kourountchesmé. En 1857 la différence avait été de $^{8}/_{10}$ sous l'influence d'un hiver plus doux et d'un été moins chaud.

Mais, me diras-tu, à quoi bon tout cet échafaudage de chiffres pour nous prouver ce que le plus simple des Pérotes connaît depuis son enfance, à savoir que sur les rives du Bosphore il fait moins froid en hiver et plus frais en été qu'au sommet des collines de Péra? Ton ami Ritter et toi vous êtes bien bons de vous occuper de semblables recherches, belle trouvaille ma foi! Demande plutôt à Messieurs A.. B.. C.. jusqu'à Z.., c'est-à-dire à tous nos financiers, banquiers, négociants, etc., francs ou non francs. Ces Messieurs te répondront assurément qu'ils ne connaissent que la hausse et la baisse du change et que tout calcul qui n'aboutit pas à une démonstration de profits ou pertes est sans valeur pour eux.

Ton reproche, cher lecteur, peut être vrai, mais il est certainement exagéré. Et puis, je ne cause pas en ce moment avec des spéculateurs; je suppose au contraire que tu es un vrai disciple d'Hippocrate, un homme instruit et curieux.

Aurais-tu voulu me laisser entendre que beaucoup de médecins n'estiment leur art qu'autant qu'il produit du *bechlyk*, se souciant fort peu du reste? Ton reproche serait plus sanglant encore et je ne puis l'accepter. Il est possible que parmi nos confrères quelques-uns mettent leur unique jouissance à vider chaque soir leurs poches pleines de *caïmés* et de livres d'or: jetons un voile sur ceux-là; mais je ne t'accorderai jamais qu'un vrai médecin soit insouciant pour tout ce qui tend à accroître la partie scientifique de son art.

tion improvisée, devienne dur ou tant soit peu choquant. Pis encore: il peut arriver qu'une telle métamorphose change absolument la signification de ce que l'on désirait exprimer; d'autant plus que la phrase parlée doit, par le travail mental de l'auditeur, être reproduite dans son idiôme à lui.

Nous l'avouons, l'inconvénient est grave; il s'est fait, il se fera quelquefois sentir; mais le remède nous le tenons; soyons prêts à nous en servir : accueillons, écoutons et interprétons tout avec bienveillance et discernement, avec cette charité qui « patiente, pleine de bonté, n'est » pas envieuse, excuse tout, supporte tout, ne s'aigrit » point, ne soupçonne pas le mal. »

La réunion de tant de nationalités différentes donne lieu à des complications qui, préjudiciables à l'entente si nécessaire à toutes les associations, pourraient miner l'existence de la nôtre, si le bon vouloir et le bon sens de nos sociétaires ne s'efforçaient continuellement d'éviter les écueils qui peuvent en résulter. En s'occupant d'une certaine question, rien n'est plus difficile que de faire abstraction complète de tous les motifs étrangers à la question. Nulle part cependant cette abstraction n'est si importante qu'au sein d'une Société scientifique, nulle part elle n'est plus capitale que dans la nôtre.

Il est facile de comprendre que, dans toutes les questions où sont intéressés la politique, les croyances religieuses et les devoirs qu'elles entraînent, la dissimilitude d'intérêts peut donner lieu à des froissements plus ou moins graves; mais qu'importe que dans nos relations sociales la poursuite de ces intérêts légitimes puisse nous préoccuper? dans l'enceinte de nos réunions ces intérêts ne sont plus à leur place. Là, nous ne constituons qu'une seule nation, nous n'admettons qu'une seule politique, nous sommes tous citoyens de la même république, république dans le sens littéral le plus noble «Omnium soci» etatum nulla est gravior, nulla carior, quam ea, quae » cum republicâ est uni cuique nostrum »; dans cette enceinte notre profession de foi, c'est la foi dans notre profession et dans sa sainte mission d'humanité et de civilisation; notre devoir, c'est d'accomplir cette mission pour le bien du pays auquel nous appartenons par notre naissance ou par notre choix.

Pénétrés de ces sentiments, que nous en fassions pratique continuelle dans nos travaux et nos paroles, les bons effets bien sûrement s'en feront de plus en plus sentir; « in quibus enim eadem studia sunt, eaedem « voluntates, in iis fit ut aeque quisque altero delectetur « ac se ipso, efficiturque id, quod Pythagoras ultimum « in amicitiâ putavit, ut unus fiat ex pluribus » (*Cicero*, de officiis). C'est ainsi qu'en vérifiant la fable des baguettes réunies en faisceau, notre force nous assurera le respect et la confiance du public, la sympathie et la coopération de l'autorité. Les effets que nous obtiendrons par l'unité de volonté et d'action serviront d'exemple salutaire à tous ceux qui ont à cœur le bien du pays.

Nous aurions mal exprimé notre idée, si nous laissions à nos lecteurs l'impression, que nous considérons la composition hétérogène de notre Société comme une cause qui doive nécessairement menacer son existence; dans cette composition même nous reconnaissons une source inépuisable de vigueur et de longévité. Dans quelle autre société trouverait-on toutes les opinions médicales, anciennes et nouvelles, si nombreusement représentées? Dans quelle société ces opinions sont-elles exprimées par des individualités qui présentent un type si prononcé et si estimable de nationalité? Ces éléments hétérogènes impriment à notre Société un cachet tout original, à nos séances un zèle particulier; ils nous animent, nous excitent et prêtent à nos travaux et à nos discussions un intérêt spécial d'imprévu et de pittoresque; ce sont ces éléments hétérogènes enfin qui servent à étendre le cercle d'action de la Société, à en assurer les effets parmi les différentes nationalités du pays, à entretenir et favoriser ses rapports avec l'étrantranger. Loin de nous donc de regretter ce qu'il y a d'hétérogène dans notre composition; loin de nous, de désirer, qu'abandonnant l'expression des sentiments et des opinions idiosyncrasiques qui découlent de sa naissance et de son éducation, l'individualité se perde en se confondant avec la masse. Nous souhaitons au contraire

---

Or quel est le but de la science, si ce n'est de découvrir la raison des choses afin de les utiliser d'une manière plus rationelle? Sous ce rapport la météorologie mérite ton attention.

L'application de la météorologie à l'agriculture et à l'acclimatation des végétaux est une des plus belles conquêtes de ce siècle. L'étude des rapports entre le règne animal et les phénomènes météorologiques n'est pas moins importante; le médecin surtout y trouve une source féconde d'instruction.

Sans croire aussi absolument qu'Hippocrate et que Montesquieu, que les conditions climatologiques d'un lieu sont toutes puissantes sur la constitution physique des hommes, sur leurs qualités morales et intellectuelles et sur le degré de leur organisation sociale, on ne peut nier l'importance de ces agents modificateurs sur notre économie. La plupart du temps notre santé en dépend. C'est particulièrement dans l'état de maladie que leur influence se révèle d'une manière énergique.

Mon Dieu, me répondras-tu, tout ceci est très-vrai et incontestable. Personne ne nie l'action différente du soleil dans la zône torride ou sous le cercle polaire; mais que m'importe de savoir qu'entre Péra et Kouroutchesmé la température moyenne diffère de trois à sept dixièmes de dégré? Quel profit puis-je en tirer?

Permets-moi de te dire, cher lecteur, que tu raisonnes en ce moment comme un praticien borné et peu au courant de la manière dont les forces physiques agisent sur les êtres organisés. Appartiendrais-tu à l'école de ces médecins mécaniciens qui ne reconnaissent que l'efficacité des doses massives et assomment leurs malades sous prétexte de les guérir? Ignores-tu que la nature procède par des voies le plus souvent opposées, c'est-à-dire avec douceur et lenteur? Au reste tu es en contradiction avec ta propre conduite. Ne conseilles tu pas tous les jours à tes malades de changer d'air, c'est-à-dire de quitter Péra pour aller habiter les rives du Bosphore? Tu n'es pas sans avoir observé l'influence heureuse qu'éprouvent certaines ma-

que chacun apporte sa part des opinions multiples qui nous divisent, que chacun reproduise sa pensée avec la verve ou l'originalité de l'idiôme qui lui est propre. Que ces opinions soient restreintes au but que nous avons tous en commun, la restriction n'empêchera pas que «du choc des opinions jaillisse l'étincelle de la vérité ; » elle rendra le choc moins sensible, la vérité qui en ressortira n'aura pas l'âpreté qui heurte ou blesse, ce sera celle qui éclaire et réchauffe.

Une loi organique paraît ordonner que les périodes de développement de tout être animé soient accompagnées de certains symptômes de réaction et de crise qui, menaçant momentanément sa vie, tendent à raffermir sa constitution, à consolider son existence. La violence et la rapidité des crises sont en raison directe de l'énergie constitutive et du degré de vitalité de l'individu. Le développement des Sociétés suit la même règle. La Société de Médecine de Constantinople a pris, dans un court espace de temps, une extension remarquable. Déjà elle occupe une place honorable parmi les Sociétés savantes ; elle compte parmi ses membres honoraires et correspondants les illustrations de la science ; journellement des confrères distingués viennent briguer l'honneur de s'associer à ses travaux. La rapidité avec laquelle, malgré les difficultés que nous avons démontrées, s'est fait ce développement, les crises qui devaient nécessairement l'accompagner ont pleinement prouvé combien sa constitution est énergique, sa vitalité considérable. Son passé nous garantit son futur ; nous n'avons nulle inquiétude sur son avenir, sa longévité ; sa santé continuera florissante; pour cela il n'y a de nécessaire que l'observation des lois physiologiques, qui règlent la meilleure des constitutions : que nulle prédominance de tempérament ne soit observable, et qu'il y ait une corrélation parfaite de tous les organes qui en assurent la conspiration spontanée et harmonieuse.

En faisant l'appréciation des difficultés que la Société a combattues, nous avons tâché d'indiquer les moyens par lesquels elle continuera à les combattre. Appliquer ces moyens, en promulguer l'importance, veiller à leur adoption : voilà ce qui nous reste à faire.

P.

Nous publions, pour la première fois, un tableau météorologique, ainsi qu'une table de mortalité plus détaillée que d'ordinaire. Le feuilleton relève, d'une manière spirituelle, l'importance de ces observations.

Nous donnons aussi notre premier article de bibliographie et nous espérons dorénavant présenter à nos lecteurs une analyse de tous les ouvrages nouveaux, ayant de l'intéret, qui nous seront présentés et dont une liste paraitra de temps en temps à la fin du journal.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

De l'erythème papuleux, *observé à l'hôpital de Gulhané*, par le Dr. Hoesch.

Dans tous les traités des maladies de la peau, les auteurs mettent en première ligne l'érythème. Erythème est un mot grec (ἐρύθημα) qui veut dire rougeur : la rougeur étant la première manifestation de toute lésion des téguments, on comprend qu'il faille commencer par lui. Souvent une simple rougeur constitue tout l'état morbide. Cette rougeur dépendant de mille causes a reçu mille noms, tirés de son siège, de sa forme, de la cause productrice etc. Plus tard, abusant de ce nom, on l'a étendu à d'autres lésions dont il n'est qu'un simple symptôme, et on l'a attaché à des états morbides particuliers qui pouvaient trouver leur place dans une classe de maladies différentes. Ainsi on désigne communément sous le nom d'érythème papuleux une éruption qui envahit certaines parties de la peau, à certaines périodes de l'année, dans certaines conditions spéciales, et qui revêt une forme épidémique. Cette maladie, qui ne se signale pas par une simple rougeur des téguments, mais encore par l'hypertrophie des papilles et une exsudation particulière, a reçu ce nom qui a été consacré depuis par l'usage; nous n'avons pas la prétention de changer un nom connu des praticiens ; nous laissons ce soin à d'autres, nous

---

ladies par ce simple déplacement de soixante-mètres en altitude. As-tu oublié la douceur proverbiale du climat des îles, de Kadi-Keuï et autres localités? Cependant à quoi attribuer cette bienfaisante action de l'air, sinon, en grande partie, à une température plus douce et plus égale due au voisinage de la mer.

Or mon tableau te montre précisément dans quelles limites s'exercent ces actions et réactions entre la mer et l'atmosphère. Il t'indique leur valeur exacte, soit dans leurs plus grands écarts, soit dans leurs tensions moyennes. Et parce que ces valeurs réduites en chiffres te paraissent minimes tu les traites avec dédain ! Si jamais on parvient à peser le miasme paludéen, je voudrais bien savoir ce que tu penserais alors du chiffre infinitésimal par lequel on te montrera qu'un homme peut être empoisonné. Diras-tu encore à quoi bon chercher à démontrer ce que le plus sot habitant des marais sait depuis sa naissance?

Pour répondre à ta dernière question, voici donc le profit que tu peux tirer aujourd'hui des observations de mon savant ami et des miennes. Premièrement tu connais par voie expérimentale que de faibles différences en température et en altitude peuvent modifier plus ou moins favorablement l'état de certains malades ; secondement tu sais jusqu'à quel point tu peux compter sur ces influences modificatrices et par conséquent les employer rationellement; en un mot tu passes d'un empirisme grossier à la notion stientifique, ce que tout homme de sens, et à plus forte raison le médecin, doit toujours chercher.

Si j'ai insisté autant sur ce point, cher lecteur, c'est que je tenais non seulement à te faire revenir d'une erreur fâcheuse, mais encore à te faire sentir l'importance scientifique de ces observations comparatives entre la température du Bosphore et celle de l'air à différentes hauteurs. Ces observations ont de plus le mérite de la nouveauté, car aucune, que je sache, n'a été faite d'une manière aussi suivie et aussi précise dans des conditions semblables. Pour ce der-

bornant pour le moment à décrire une épidémie que nous avons si souvent occasion d'observer dans les hôpitaux militaires de Constantinople. Je dis dans les hôpitaux, car, chose digne de remarque, l'érythème papuleux s'observe très-fréquemment sur le soldat, tandis qu'il est très-rare de le rencontrer dans la pratique civile, au point que les médecins qui n'ont pas fréquenté les hôpitaux sont souvent très-embarassés en présence d'une éruption qui s'offre à eux pour la première fois. Témoin de leur incertitude, j'ai plus d'une fois constaté des erreurs grossières. Prise pour une affection syphilitique par les uns, elle était traitée par les spécifiques; pour une affection herpétique ou dartreuse par d'autres, des traitements suivant les diverses indications étaient mis en usage, lorsqu'il eût suffi de quelques jours de diète et de repos pour en obtenir la guérison.

On observe l'érythème papuleux dans toutes les saisons de l'année, mais c'est surtout au printemps et en automne qu'il sévit avec plus de violence, et revêt la forme épidémique. On voit alors les hôpitaux se remplir de malades atteints de cette éruption, laquelle se développant en même temps sur les malades qui se trouvaient déjà antérieurement à l'hôpital, semble s'être transmise à ces derniers par contagion. Est-ce à dire qu'en effet l'érythème papuleux soit contagieux? Loin de nous cette idée; il y a dans ce fait une simple coïncidence; car les mêmes causes qui ont agi sur les soldats dans la caserne agissent sur les malades de l'hôpital; ils se trouvent tous sous une même influence, et l'épidémie sévit en même temps sur les uns comme sur les autres. J'admettrais peut-être la contagion si je voyais le mal se transmettre des malades aux infirmiers, aux médecins, aux gens de service; mais jusqu'ici aucun cas de ce genre ne s'étant offert à mon observation, il m'est permis de rejeter l'idée de contagion.

On désigne sous le nom d'érythème papuleux une maladie de la peau caractérisée par de petites élevures de la grosseur d'un grain de millet à une lentille, quelquefois même à une noisette, réunis en groupes circulaires séparés les uns des autres par le tégument sain, ou légèrement rosé; formant quelquefois des plaques disséminées ou confluentes, et qui apparaissent sur certaines parties bien déterminées du corps; ces petites élevures ou papules parcourent toutes les phases de croissance et de décroissance et se terminent tantôt par simple résolution, tantôt par exfoliation de l'épiderme. Pendant la durée de cette éruption le malade a le pouls agité, la langue saburrale, des nausées, de l'inappétence et il éprouve un malaise général.

On divise l'érythème papuleux en idiopathique, et symptômatique. On a admis des variétés dépendantes de la forme, et du degré de développement des papules; ainsi l'érythème noueux qui n'est autre chose que l'érythème papuleux, dont les papules plus proéminentes, plus dures, plus isolées apparaissent comme des nodosités sur la peau. Une autre variété de cette éruption, c'est l'érythème vésiculeux; chaque papule est transformée en une petite vessie remplie d'un liquide citrin; cette dernière variété est très-rare et dans une période de dix ans de pratique dans les hôpitaux, je n'en ai observé qu'un seul cas. Laissant de côté l'érythème papuleux symptômatique, je ne m'occuperai dans ce mémoire que de l'érythème papuleux idiopathique tel qu'il se montre dans sa forme épidémique.

L'érythème papuleux idiopathique est un exanthème qui apparaît en automne après les fortes chaleurs de l'été, règne durant tout l'hiver avec plus ou moins de fréquence et acquiert surtout au printemps la forme *épidémique*. Cette éruption est précédée d'embarras gastrique, avec frissons, malaise, nausées et inappétence; la langue est blanche et pâteuse; la bouche amère; la peau est chaude, le pouls est altéré; il y a céphalalgie et perte de sommeil. Ces symptômes prodromiques ne sont pas constants; souvent il n'existent pas tous réunis, mais bien quelques uns d'entr'eux, d'autres fois ils passent tout-à-fait inaperçus. Soit que l'éruption soit précédée de prodromes, soit qu'elle se développe sans aucune manifestation préalable, elle débute d'ordinaire par une rougeur tantôt uniformément répandue sur le siège de prédilection, tantôt partielle et limitée aux points où les papules

---

nier motif elles doivent t'intéresser davantage.

Maintenant, si tu le permets, je continuerai à te résumer les principaux faits contenus dans mon tableau météorologique. Tu y trouveras des renseignements utiles par la comparaison entre les *maxima* et les *minima* du thermomètre et du baromètre. Car si les *moyennes* météorologiques intéressent particulièrement le physicien, le médecin préfère, avec raison, connaître l'étendue et la fréquence des variations dans la température, la pression, l'humidité, la direction et l'intensité des courants atmosphériques; car ce sont ces variations plus ou moins brusques, plus ou moins violentes, qui impressionnent le plus énergiquement l'organisme humain.

Tu remarqueras qu'en 1858, du 29 janvier (—7°.5) au 12 juillet (+ 32° 8) le plus grand écart de température a été de plus de quarante degrés centigrades; c'est-à-dire que nous avons eu exceptionellement les extrêmes de chaleur qui sont l'état normal sous l'équateur et sous le cercle polaire.

J'ai déjà dit que l'hiver dernier avait été un des plus longs, sinon des plus froids, qu'on ait vus depuis longtemps à Constantinople. Les six derniers mois de l'année n'ont pas été aussi chauds que les chaleurs précoces du mois de mai semblaient le faire pressentir. Les mois de juillet et d'octobre sont les seuls qui aient dépassé leur température moyenne normale.

Il faut dire aussi que l'année a été très-pluvieuse, car la quantité d'eau tombée (865 millimètres) dépasse de 123 millimètres la moyenne de douze ans. Abstraction faite de la neige abondante des mois de janvier et de février, le mois de novembre est celui qui a fourni le plus de pluie; pendant dix-huit jours consécutifs les cataractes du ciel furent ouvertes. Si tu comptes les jours pluvieux tu en trouveras cent vingt-cinq, ce qui fait plus du tiers de l'année. J'ajouterai qu'il est tombé de la pluie pendant neuf cent cinquante heures environ, d'où tu pourras déduire qu'il a plu en moyenne sept millimètres par jour et un par heure à peu-près.

se montreront plus tard. Si l'éruption est rare et disséminée, ce fond érythémateux n'existe pas; si elle doit être confluente au contraire c'est alors qu'il est manifeste dès le début; de petites élevures du volume d'un grain de millet à une petite aveline s'élèvent et proéminent. Ces élevures sont rondes et se réunissent toujours en groupes circulaires; une papule est composée d'une infinité de ces petites proéminences qui se groupent et se réunissent en cercles; ces cercles s'agrandissant successivement forment les plaques; ces plaques sont distinctes les unes des autres dans l'éruption modérée; elles se confondent entr'elles dans la confluente. Les papules simples, isolées ou bien réunies en groupes circulaires et en plaques n'envahissent jamais tout le corps; elles sont limitées aux parties qui sont habituellement découvertes et ne les dépassent jamais. Cette particularité est intéressante et mérite d'être notée; elle n'a pas encore été signalée par les auteurs. Ainsi la face, la nuque, le cou et la partie antérieure de la poitrine, les mains et les avant-bras, les pieds et les jambes sont les seules parties exposées. La chemise du paysan turc est ouverte sur le devant de la poitrine, l'ouverture est triangulaire avec la base en haut et le sommet en bas vers l'apophyse xyphoïde; aussi l'éruption occupant la face, la nuque et le cou s'étend jusqu'à l'apophyse xyphoïde en se rétrécissant graduellement de manière à représenter sur la poitrine un cône renversé; cette configuration est constante, quel que soit le degré de l'éruption; elle seule suffit à établir le diagnostic. La couleur de l'érythème papuleux varie du rose clair au violet, elle revêt toutes les nuances intermédiaires; ainsi j'ai vu des cas où la teinte cuivrée des affections syphilitiques était caractérisée au point d'induire en erreur le praticien le plus expérimenté. D'autres fois l'éruption est d'une teinte si foncée qu'on pourrait croire à une affection scorbutique. Quelquefois aussi les papules sont blanches au sommet, tandis que la base est rouge; on croirait à la présence d'un liquide qui n'existe pas en effet. La pression du doigt et même une ponction qui ne donne issue qu'à une goutte de sang l'attestent. Le contraire a lieu aussi: le sommet se montre quelquefois plus rouge que la base.

Le degré de consistance de la papule est aussi variable. D'ordinaire on sent au toucher une proéminence assez dure qui ne cède pas à la pression du doigt; cette dureté peut augmenter considérablement en même temps que le volume et alors les papules se transforment en tubercules de la grosseur d'un pois à une noisette. Cette dernière forme a reçu le nom d'érythème noueux; car on sent sous le toucher comme des nodosités éparses sous la peau; cette variété de l'érythème papuleux ne mérite aucune mention spéciale. C'est ordinairement sur la face et la nuque qu'a lieu la première manifestation de cet exanthème: ce sont d'abord des papules isolées clairsemées, qui finissent par envahir toutes les parties environnantes. Tantôt simultanément, tantôt, et le plus souvent le lendemain, on voit paraître quelques papules sur le devant de la poitrine, aux mains, aux avant-bras, aux pieds et aux jambes. Sur les membres, elles se montrent sur le dos de la main, sur le dos du pied; la paume de la main et la plante des pieds, à cause de la texture serrée et de la nature fibreuse des tissus, sont rarement le siège des papules. On en rencontre cependant sur les parties molles, mais le creux de la main et la base du pied deviennent le siège d'une rougeur assez vive et de douleurs intenses qui s'irradient le long des membres jusqu'à l'épine dorsale. Certains auteurs ont cru voir dans ces douleurs une connexion de l'érythème avec le rhumatisme. Le Dr. Begbie d'Edimbourg a surtout cherché à rattacher ces deux maladies l'une à l'autre, mais l'expérieuce des faits journaliers est venue démontrer combien cette assertion est hasardée. Dans d'autres temps, ces douleurs ont aussi fixé l'attention des praticiens; ainsi dans une épidémie d'érythème papuleux qui a régné à Paris pendant les années 1828—29 et qui reçut, à cause de cette circonstance, le nom de maladie de Paris, l'existence et l'intensité des douleurs aux extrémités lui fit aussi donner le nom d'acrodynie, en raison du siège et de ce symptôme prédominant. Je dois ajouter que

Je compléterai ces renseignements en observant qu'il y eut trente six jours de neige et dix-neuf d'orages avec tonnerre, dont quatre au mois de mai, huit en été et sept en automne. Note que le nombre moyen annuel des jours neigeux est de seize à dix-sept seulement à Constantinople (moyenne de treize ans), et celui des jours orageux de douze; tu peux ainsi te faire une idée plus exacte du caractère exceptionnel de cette année.

Le baromètre a été généralement plus élevé qu'à l'ordinaire. Sa hauteur moyenne en 1858 (762mm.7) a dépassé de 1 millimètre 7/10 sa hauteur moyenne annuelle sur le Bosphore. Sa plus grande élévation (778.8) a eu lieu le huit janvier après un fort vent de Nord-Est, et son abaissement le plus considérable (743.7) le sept mars par un coup de vent du Sud-Ouest. Pour te représenter l'effet mécanique d'une semblable oscillation barométrique, figure-toi qu'on te surcharge ou qu'on t'allège subitement d'un poids de sept cent soixante kilogrammes. Tu vas sans doute me répliquer que cette différence de pression serait une misère pour toi bien portant, et que tu ne t'en apercevrais même pas; mais consulte tes clients phthisiques, hypocondriaques, affectés de rhumatismes ou seulement de cors aux pieds et tu m'en donneras des nouvelles.

Comme d'habitude les vents de l'hémisphère boréal ont été doubles en fréquence de ceux de la région opposée, avec une intensité moyenne un peu plus forte. La masse d'air mise en circulation par ces vents a été d'environ cent trois mille kilomètres, tandisque celle déplacée par les vents méridionaux n'a été que de quarante-cinq mille. La moyenne de toutes ces fluctuations atmosphériques serait un courant du Nord-Est au Sud-Ouest ayant une vitesse moyenne de deux mètres par secondes ou cent soixante treize kilomètres par jour pendant l'année entière.

En résumé, l'année 1858 a été une année à basse température et à haute pression atmosphérique. Il faut remonter jusqu'à l'année 1840 pour trouver une température moyenne annuelle semblable. 1858 est remarquable par ses extrêmes de chaud et de froid, et par la grande quantité de pluie et de neige tombées. Ces conditions météorologiques

la douleur n'est pas un symptôme constant et que, dans une période de dix ans, j'ai observé bon nombre d'épidémies d'érythème papuleux où les douleurs manquaient absolument. J'entends les douleurs névralgiques partant des extrémités et s'étendant le long de l'épine dorsale; car la douleur déterminée par la tension des tissus produite par l'engorgement est fréquente et naturelle. Les douleurs névralgiques sont donc une complication de l'érythème papuleux, et n'existent pas toujours. L'absence de papules dans la paume de la main et la plante du pied, est remplacée par une sécrétion épidermique très remarquable, observée en 1828—29 par M. Rayer. Cette sécrétion uniformément répandue se termine par la chute de l'épiderme qui s'enlève par lambeaux.

La marche de l'érythème papuleux épidémique est rapide. La maladie dure de deux à trois septénaires. La durée cependant varie quelquefois suivant des causes particulières. Elle sera plus courte si l'individu atteint est d'une bonne constitution; et si l'éruption est modérée; si au contraire l'éruption est confluente, ou si la maladie se développe sur des individus faibles et cachectiques, alors la maladie se prolongera. La durée de l'éruption dépend aussi du génie de l'épidémie.

Je chercherai par quelques observations recueillies, à des époques différentes, sur des constitutions diverses, à mieux faire ressortir les différentes nuances de l'érythème papuleux: dans la première je tracerai le tableau de la forme la plus simple. La seconde observation est relative à une éruption développée sur un individu cachectique, scrofuleux, atteint de plusieurs maladies à la fois. La troisième aura trait à une éruption avec œdème, teinte bleuâtre des extrémités etc. L'érythème vésiculeux fera le sujet d'une mention spéciale.

Première Observation. —Ahmed Suleyman de Kara Hissar (Anatolie) entre à l'hôpital de Gulhané le 3 octobre 1849. Cet homme, doué d'un tempéramment sanguin, est d'une taille moyenne, bien conformé, et a toujours joui d'une bonne santé; adonné aux travaux champêtres jusqu'à l'époque actuelle, enrôlé depuis trois mois, il a toujours mené une vie sobre. Subissant l'influence de l'épidémie d'érythème papuleux qui s'est développée depuis 15 jours parmi les soldats du 2ème régiment de la garde caserné à Gulhané, il s'est vu contraint de venir à l'hôpital.

Ahmed présente sur la face, la nuque, le cou, le sternum, les mains, les avant-bras, les pieds, et les jambes, de petites élevures coniques d'une couleur rouge plus foncée que celle de la peau environnante. La première manifestation de ces papules a eu lieu sur le front et les joues; une vive démangeaison a précédé la poussée, puis les papules sont venues, d'abord isolées, puis successivement plus nombreuses, mais toujours réunies en groupes. Dès qu'une papule apparaissait, plusieurs autres faisaient cercle autour d'elle; ce cercle, formé d'un assemblage de papules, demeurait distinct d'un autre cercle qui se formait à une ligne de distance; la peau intermédiaire était simplement congestionnée, ces plaques envahirent bientôt les tempes et les oreilles, les paupières, les ailes du nez, les joues et s'étendirent rapidement sur le cou, la nuque, le sternum. Simultanément, la même éruption se montrait aux avant-bras, aux mains, sur leur face dorsale, sur le dos des pieds et sur les jambes. Les parties envahies sont turgescentes et chaudes; la nuque est recouverte de plaques plus nombreuses, plus rapprochées, plus proéminentes et d'une teinte plus foncée que celles des autres parties. La conjonctive oculaire est injectée, les narines et les lobes des oreilles sont gonflés et semblent hypertrophiés. Sur le front l'éruption est arrêtée en ligne droite là où commencent les cheveux; la tête étant habituellement couverte, on voit la ligne de démarcation tracée par la calotte. Pas une papule ne la dépasse. Sur le sternum et sous les clavicules, l'éruption présente la forme triangulaire que j'ai décrite plus haut; le reste du corps qui demeure habituellement couvert n'offre pas la moindre trace d'éruption. Les mains sont envahies dans toutes leurs parties molles; le creux de la main est simplement plus rouge; c'est une rougeur pareille à celle qui s'y développe quand on a manié la rame pendant quelques minutes. Les papules des avant-bras et des jambes sont clair-semées sur les tissus sains.

Le malade accuse une forte chaleur et une grande sécheresse dans les parties affectées. Il a la fièvre, le pouls est à 90, petit, serré. La peau est sèche, la langue est couverte d'un enduit blanc, il y a inappétence, soif, constipation et un sommeil agité; l'état des poumons est satisfaisant: point de toux, point de gêne dans la respiration.

---

sont celles qui favorisent spécialement le développement des affections phlegmasiques et catarrhales, des fièvres exanthématiques et intermittentes. Elles n'ont pas été sans influence sur les épidémies de grippe et de scarlatine qui ont régné cette année, sur les congestions pulmonaires et cérébrales plus fréquentes qu'à l'ordinaire et sur les névralgies qui ont compliqué un grand nombre de maladies.

Toutefois si nous consultons le tableau nécrologique ci-joint nous devrons reconnaître que ces maladies n'ont pas offert une gravité exceptionnelle.

J'avais pronostiqué, il y a sept mois, que le nombre des décès serait moins élevé cette année que dans les années précédentes. Le tableau nécrologique montre que je ne me suis pas trompé. J'y ai reproduit la mortalité des six premiers mois parceque j'ai eu le temps de revoir mes calculs et d'y corriger plusieurs erreurs. De même pour la mortalité moyenne de dix ans; j'en exclus cette fois les mois dans lesquels a régné l'épidémie de choléra en 1847 et 1848, et je les ai remplacés par les mois correspondants de l'année 1851. Ce nouveau tableau mérite donc plus de confiance que le précédent.

MOIS		Décès généraux		Température	
		moyenne de 10 ans	1858	moyenne de 19 ans	1838
Décembre	1857	937	929	7.2	4.7
Janvier	1858	1,097	1,063	5 0	1.4
Février	—	999	1,024	5.1	1.5
Mars	—	1,121	1,097	6.8	7.4
Avril	—	1,020	945	10.8	10.6
Mai	—	911	796	16.7	17.6
Juin	—	810	657	21.2	19.2
Juillet	—	930	806	23.5	24.2
Août	—	1,020	963	23.4	22.9
Septembre	—	944	950	19.3	18.2
Octobre	—	855	831	16.7	17.5
Novembre	—	846	758	11 9	11.5
Année		11,490	10,8[illegible]1	14.0	13.0

Je prescris dès le début une décoction de tamarin dans laquelle je fais fondre un demi-gros de bi-carbonate de soude, des limonades végétales, la diète, le repos, et des compresses trempées dans de l'eau froide sur les parties affectées.

L'exanthème suit une marche régulière, tous les symptômes augmentent d'intensité jusqu'au 12 février. Je constate alors, à la visite du matin, une diminution de la fièvre. La soif, la chaleur, la tension sont moindres. L'éruption a atteint son entier développement et entre évidemment dans sa période de décroissance. Le sommeil a succédé à une longue insomnie et le patient demande à manger. Les jours suivants, la fièvre diminue graduellement et cesse tout-à-fait, l'éruption pâlit en certains endroits, là précisément où elle était peu confluente; de petites écailles furfuracées couvrent la peau; par-ci par-là la peau se détache par bandes, il y a exfoliation et desquamation partielles; les parties dénudées sont d'un rouge vif qui tranche sur la peau environnante. Cette coloration plus foncée dure encore le 28 février, lorsque Suleyman quitte l'hôpital. Vu trois mois plus tard, la patient conservait encore les traces presqu'entièrement effacées de l'éruption.

Seconde Observation. — Méhemet Ali, soldat du 6e régiment de la garde entra à l'hôpital le 4 janvier 1853. Constitution faible, tempérament lymphatique; né dans un hameau de la province d'Aïdin, où les fièvres sont endémiques, il présente le vrai type de l'habitant des pays à marais: teinte terreuse de la peau, bouffissure des extrémités, ventre gonflé, yeux cernés, ternes. La rate est hypertrophiée, dure, lobulée, elle occupe les deux tiers du ventre; elle descend jusqu'à la fosse iliaque gauche d'un côté et s'étend jusqu'à la ligne blanche de l'autre. Des accès de fièvre à type irrégulier, une dysenterie chronique; une bronchite continue, symptôme de tubercules existant au sommet droit, ont réduit Méhemet Ali à cet état de marasme où je le trouve; néanmoins il supporte assez bien toutes ses infirmités et vivote toujours souffreteux; la marche lente de la maladie a fait en sorte que le corps dépérit graduellement sans éprouver de trop fortes secousses; aussi n'est-ce pas pour cet état général qu'il vient à l'hôpital. L'érythème papuleux règne épidémiquement dans la caserne, et Méhemet est une de ses victimes, une fièvre plus forte que d'habitude, un sentiment de chaleur aux extrémités, à la face, à la nuque, au cou, au sternum bientôt accompagné d'une éruption rare de papules qui ont de la peine à se développer constituent l'ensemble des symptômes que présente Mehemet. L'état général compliqué d'une éruption d'érythème papuleux rend le traitement difficile. Néanmoins je prescris des boissons mucilagineuses acidulées, le repos, et quelques aliments de facile digestion.

Les papules sont en groupes isolés les uns des autres, on en compte davantage à la nuque et sur le sternum; les papules sont peu proéminentes pâles, et flasques; elles s'élèvent, puis disparaissent rapidement pour reparaître deux jours plus tard. La peau environnante est anémique et bouffie. L'éruption aux extrémités est très modérée; quelques papules flasques, molles, roses se montrent çà et là; l'éruption détermine une simple démangeaison, la peau conserve sa chaleur normale; il n'y a point de douleurs dans les membres. Le 7 janvier l'éruption a presque complétement disparu, la diarrhée a augmenté; il y eu quelques frissons; exacerbation de la toux; expectoration abondante.

Le 8, le malade a passé une nuit plus calme, grâce à une petite dose d'opium que je lui ai prescrite la veille dans un julep gommeux; de nouvelles papules ont reparu à la nuque et sur le sternum; on en voit aussi quelques unes sur les ailes du nez, sur le front, le menton, et le cou.

Le 9, même état; traitement par les opiacés, des lavements au sulfate de quinine; deux potages gras, crême de riz.

Le 11, l'état général semble s'améliorer; l'éruption est vague, errante; tantôt elle semble vouloir se fixer, tantôt elle disparaît; ces alternatives continuent jusqu'au 16 février. Une convalescence pénible et entravée par des recrudescences de toux, de dysenterie, d'accès fébriles, permet quelquefois au malade de se lever et de se traîner dans la salle. Un traitement légèrement tonique, le sulfate de quinine associé à l'opium, des potions gommeuses, la teinture de fer de Lémery, un régime doucement fortifiant parviennent à modifier l'état du patient. L'éruption est de plus en plus discrète. Les dernières papules sont plus rares et finissent par disparaître; le malade quitte l'hôpital le 26 mars.

L'érythème papuleux doit être considéré comme idiopathique dans ce cas; car il régnait épidémiquement parmi les soldats du régiment; mais il arrive quelquefois qu'en dehors d'une épidémie on voit des éruptions d'érythème papuleux apparaître comme complication, ou mieux comme épiphénomène dans des cas de dysenterie, de consomption tuberculeuse, chez des individus réduits au marasme par suite des fièvres intermittentes,

---

Tous les mois, excepté ceux de février et de septembre, ont une mortalité inférieure à la mortalité moyenne des mois correspondants. C'est surtout en mai, juin et juillet que cette différence est notable. Les mois de février, septembre et décembre sont au contraire ceux qui ont une plus forte mortalité relative.

Malgré la manière imparfaite dont les décès sont déclarés, il est possible cependant d'en tirer quelques indications sur la fréquence plus ou moins grande de certaines maladies plus faciles à reconnaître et qui sont aussi plus en rapport avec les influences météorologiques.

Ainsi, à l'Office sanitaire, on inscrit sous le nom de *Humma* la plupart des décès par fièvres graves et continues, sous celui de *Syska* les maladies caractérisées par des hydropisies, soit primitives, soit symptômatiques. Par le nom d'*Içal* sont désignées les diarrhées en général et particulièrement la dysenterie, de même que par celui d'*Euksuruk* (toux) on comprend les broncho-laryngites aiguës chez les enfants et plus spécialement la coqueluche. *Tchéné* (trismus) exprime les spasmes des nouveaux-nés. *Havalè* l'éclampsie et, en général, les convulsions du jeune âge. *Hamla halenda* indique les décès des femmes en couches ou dans l'état puerpéral; *Tchitchek* est le nom propre de la variole; *Qyzamyk* celui de la rougeole et *Qyzyl hastalyk* celui de la scarlatine.

J'ai choisi ces dix groupes de maladies parmi une trentaine d'autres, pensant que tu pourrais y trouver quelques renseignements sur les affections qui ont prédominé en 1858. J'ai joint à côté de chaque groupe la moyenne de sept années de décès analogues, afin que tu puisses voir d'un coup d'œil leur rapport entre l'année écoulée et l'état ordinaire.

Le fait qui te frappera sans doute le premier, c'est le nombre exceptionnel des décès par hydropisies et par scarlatine. Ces deux groupes sont les seuls qui dépassent la moyenne habituelle; et la proportion est considérable, car dans le premier cas elle est d'un huitième en plus, et dans le second presque triple.

des fièvres typhoïdes. Dans ces cas l'érythème papuleux est souvent associé à des éruptions miliaires, des pétéchies, des sudaminas, etc. ; l'attention du médecin est attirée par des symptômes beaucoup trop graves pour qu'il puisse s'occuper des symptômes dépendant d'un état morbide qui suffit à lui seul pour amener une terminaison fatale.

Troisième Observation.— Achmed Méhemet, de Brousse, soldat du 2e régiment de la garde, entre à l'hôpital le 15 avril 1857. Cet homme présente tous les caractères du tempérament sanguin ; petit, trapu, fort, coloré, il a toujours joui d'une bonne santé jusqu'au moment de son admission à l'hôpital.

L'éruption, dans ce cas, s'est rapidement développée; dans l'espace de 48 heures elle a envahi toutes les parties où d'ordinaire elle a lieu; sa marche sans aucune entrave a été constamment progressive et continue encore de la même façon. Le front, les conjonctives oculaires, toute la face, la nuque, le cou, les clavicules et le sternum, les mains, les avant-bras, les pieds jusqu'auprès des genoux sont couverts de groupes de papules à surface granuleuse reposant sur un érythème de couleur rouge tirant sur le violet. Le nombre des papules est si considérable, les groupes si rapprochés, la tuméfaction est si grande que l'on dirait une hypertrophie des tissus ; on dirait un éléphantiasis aux jambes ; les paupières sont fermées, une abondante sécrétion muqueuse s'écoule de leurs angles ; le nez et les lèvres ont atteint le double de leur volume ; la nuque est traversée de sillons et présente l'aspect matelassé ; le cou est enflé, ses mouvements sont gênés au point que la tête demeure presque immobile ; le devant de la poitrine présente la forme triangulaire décrite plus haut.

La chaleur de la peau est considérablement augmentée, le pouls est petit, fréquent, serré. La paume des mains et la plante des pieds sont d'un rouge uniforme, très-vif dans le centre; les bords présentent quelques papules isolées. Des douleurs profondes, térébrantes, partant de la plante des pieds, s'irradient le long des trajets nerveux, jusqu'à l'épine dorsale. Ces douleurs ne sont pas constantes ; elles paraissent, durent pendant quelques instants, quelques heures parfois, puis cessent pour ne pas tarder à reparaître à de courts intervalles. Ce sont tantôt des douleurs erratives, fugaces, superficielles et tantôt profondes, pongitives, térébrantes qui arrachent des cris au patient, et le privent de repos et de sommeil. On observe ce même symptôme dans les membres supérieurs et le long de l'épine dorsale. La langue est chargée ; la bouche est pâteuse, le malade accuse une soif ardente.

Le 19 avril, quatre jours après son entrée à l'hôpital, six jours après l'invasion de la maladie, l'éruption a atteint son apogée, et subit un temps d'arrêt; durant ces quatre jours, je lui ai prescrit des fomentations froides sans cesse renouvelées sur les parties malades, à l'intérieur une décoction de tamarin dans laquelle je fis dissoudre de la crême de tartre et du nitre; j'ordonnai en même temps le repos et une diète sévère.

Sous l'action de ce traitement légèrement modifié la maladie céda ; la tension diminua graduellement ainsi que la rougeur; les papules pâlirent, puis l'épiderme se détacha par exfoliation; de petites écailles, des croûtes, de la poussière fine, et dans quelques endroits tels que la paume de la main et la plante des pieds, de larges feuilles d'épiderme se détachèrent, laissant la peau sous-jacente d'une couleur plus foncée, et d'une surface inégale, légèrement bosselée; cette coloration plus foncée de la peau se conservait encore, six mois après, chez ce même malade que j'eus occasion de rencontrer.

Dès que les paupières purent être écartées, j'observai des papules sur les conjonctives et des ulcérations sur les cornées ; elles suivirent la marche générale de la maladie, et l'œil recouvra son état primitif quand l'éruption eut cessé, sans aucun traitement spécial. Le 15 mai Achmet, complétement rétabli, reprenait le chemin de la caserne.

Une chose digne de remarque, c'est que le cuir chevelu est hors des atteintes de cette éruption. On la voit s'arrêter sur le front en ligne droite ne *dépassant jamais* la partie recouverte par le fez. A quoi cela tient-*il ?* probablement parceque le musulman a l'habitude de tenir toujours sa tête couverte, et de ne jamais l'exposer. L'érythème papuleux ne se développe que sur les parties nues du corps. Dans l'espace de dix ans, je n'ai vu qu'une seule fois l'éruption enfreindre cette loi: en janvier 1858, j'observai des papules développées sur la tête chauve et nue d'un soldat atteint de cette maladie. La calvitie explique peut-être cette exception.

Une variété excessivement rare de l'érythème papuleux, c'est l'érythème vésiculeux; je n'en ai rencontré

Or nous savons que la scarlatine a sévi cette année d'une manière épidémique et même qu'elle a été passablement meurtrière. Il est donc certain que le nombre des décès scarlatineux a dépassé le chiffre de vingt-six inscrits dans les registres de l'Office sanitaire, et quand on connaît les suites fréquentes de cette grave maladie, on est naturellement porté à admettre qu'un grand nombre des décès par hydropisies doit être attribué à l'épidémie en question. Pour cette raison je suis disposé à croire que le vrai chiffre de la mortalité par scarlatine a dû être de cinq cent quarante au moins dans la population civile-indigène. Une preuve que ce chiffre n'est pas exagéré, c'est que dans la population européenne où les déclarations de décès sont plus exactes et où l'épidémie a moins sévi, les décès scarlatineux inscrits ont été de dix sur deux cent quatre-vingt-sept autres décès, ou presqu'un vingt-neuvième de la mortalité totale dans cette classe. Or cinq cent quarante est la vingtième partie des décès généraux.

Par contre, tu remarqueras que la variole a produit un nombre de décès bien au dessous du nombre moyen, car il est moins d'un tiers de ce chiffre, et il n'est qu'un quatre-vingt-cinquième de la mortalité générale, tandisque la proportion a été de un vingt-deuxième pour une moyenne de onze ans et que dans certaines années, telles que 1851 et 1843, elle s'est élevée à un quinzième et même à un onzième.

Si l'on regarde les mois les plus riches en décès on voit que la scarlatine a sévi dans les cinq premiers mois; qu'à partir de mai elle a été en diminuant jusqu'à la fin de juillet où elle a recommencé à faire plus de victimes.

La variole a été plus fréquente ou plus grave pendant les cinq premiers mois aussi, mais, soit que la saison la rendit moins meurtrière, soit que la contagion s'éteignît, le fait est que le nombre des décès a été en diminuant d'une manière continue jusqu'à la fin de l'automne où il paraît se relever un peu.

Les décès désignés sous le nom d'*Euksuruk* ne donnent pas d'indications satisfaisantes sur l'importance de l'épidémie de grippe qui a

qu'un seul cas dans ma longue pratique des hôpitaux. Un soldat se présente à l'hôpital en janvier 1858, offrant tous les caractères de l'érythème papuleux ; même forme à plaques et groupes circulaires sur un fond rouge; même siège, face, nuque, cou, sternum, extrémités supérieures et inférieures; même durée, trois septénaires; même marche; la terminaison seule variait. Chaque papule portait à son sommet une petite vessie de la grosseur d'un grain de millet, remplie d'un liquide transparent, limpide dans le début, plus tard devenu opaque et qui s'écoulait par la pression du doigt, laissant une petite plaie qui ne tardait pas à se cicatriser; les vessies desséchées formaient des croûtes qui tombaient plus tard; le malade guérit rapidement.

Quelquefois les papules présentent un sommet acuminé plus clair qui semble renfermer un liquide; il suffit de le toucher avec le doigt, ou de le piquer avec un aiguille pour s'assurer que ce prétendu liquide n'est autre chose qu'une hypertrophie papulaire.

L'éruption qui se développe sur les jambes et les avant-bras est rarement très confluente; je me rappelle cependant un malade atteint d'érythème papuleux avec une éruption si considérable aux jambes et aux avant-bras qu'on eût cru de prime abord à un éléphantiasis. Des bosselures et des sillons, des tumeurs, la teinte bleue grisâtre des téguments, l'hypertrophie des tissus, tout prêtait à l'erreur.

La couleur de l'éruption varie du rose pâle au violet foncé; si elle est rare et disséminée, elle apparaît rose ou rouge clair; mais si les papules sont nombreuses et serrées les unes contre les autres, si elles ne laissent entr'elles aucune espace sain, l'éruption devient de plus en plus foncée. La couleur varie aussi suivant la constitution de l'individu, la coloration naturelle de la peau, etc.

L'érythème papuleux épidémique, sur un individu sain, sans aucune complication, suit une marche régulière et se termine dans l'espace de une à cinq semaines. Si l'individu atteint est scrofuleux, cachectique, turberculeux, ou dans un état de marasme produit de la dysenterie chronique, des fièvres etc., l'érythème, dans ces cas, est lent à se développer, suit une marche irrégulière, est accompagné de pétéchies, ou d'éruptions miliaires, et se termine ordinairement avec la maladie principale quelle que soit son issue.

L'étiologie de l'érythème papuleux ne nous est guères mieux connue que celle de la rougeole, de la variole, de la scarlatine, etc.

L'érythème papuleux se montre de préférence sur des individus pauvres, et qui étaient adonnés aux travaux des champs. Les pauvres des villes sont sujets à mille autres éruptions ; mais sont très-rarement atteints d'érythème papuleux. Je n'ai jamais rencontré l'érythème papuleux sous forme épidémique dans aucun quartier de la ville. Cette maladie règne fréquemment dans les casernes, parmi les soldats qui sont pour la plupart des paysans des campagnes.

Le pronostic de l'érythème papuleux associé à la dysenterie chronique, aux cachexies diverses, aux tubercules, etc., a généralement une terminaison fatale; c'est alors un simple épiphénomène d'une affection plus grave qui suffit à amener la mort.

Le traitement de cette éruption consiste en moyens très-simples. La diète au début, des boissons tempérantes durant tout le cours de la maladie, quelques laxatifs, des fomentations froides sur les parties malades; le repos, des soins de propreté. Les saignées, les sangsues et un système débilitant retardent la guérison.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Compte-rendu des séances, *des* 3 *et* 17 *Décembre* **1858.**

Présidence de M. Leval.

Fin de la séance du 3 *décembre:* Suite de la communication sur l'ictère aigu, par M. Millingen.

Conformément à son engagement, M. Millingen a l'intention de proposer à la Société une définition de *l'ictère aigu,* d'après ses observations, afin que mise en parallèle avec les symptômatologies précédentes, elle puisse servir à déterminer la nature des rapports existant entre cette affection, telle qu'elle se montre à Constantinople, le νοῦσος ἴκτερος d'Hippocrate, et la

---

régné avec persistance pendant tout l'hiver. Cependant les chiffres sont en rapport avec l'époque où cette maladie dominait et ils s'accordent aussi avec sa bénignité généralement constatée ici.

Les diarrhées et la dysenterie, quoique moins fréquentes ou moins mortelles qu'à l'ordinaire, se sont montrées, selon leur habitude, plus nombreuses aux mois d'août et de septembre, époque des grandes chaleurs et des fruits.

Les fièvres graves ont diminué d'un huitième à peu près de leur nombre ordinaire. J'attribuerais volontiers cette faible mortalité au petit nombre des fièvres typhoïdes qui ont été observées cette année comparativement à d'autres années. Les cas de *typhus ictérode* que plusieurs confrères croient avoir été plus fréquents, doivent figurer parmi les décès des mois de juillet et d'août. On pourrait en dire autant des nombreuses victimes que le typhus a fait dans les prisons. Quant à la mortalité plus grande pendant les six premiers mois, elle trouve probablement sa raison dans les inflammations graves des organes thoraciques et abdominaux, conséquences naturelles d'un hiver rigoureux et prolongé sur une population mal logée, mal nourrie et surtout mal chauffée.

La mortalité chez les femmes en couches a été un quart au dessous de la moyenne ordinaire. Sur quatre-vingt-huit décès de ce genre déclarés, soixante-quatre ont eu lieu parmi les musulmanes, douze chez les arméniennes, dix chez les grecques, un chez les catholiques et un autre parmi les tchinganes. Aucun cas n'a été déclaré dans la population juive. Ceci devrait inspirer une grande méfiance sur la manière dont la déclaration des décès est faite. Car il est peu probable que, dans une population aussi prolifique aucun décès par suites de couches n'ait eu lieu. Cependant j'observerai que dans d'autres années les décès de ce genre ont été déclarés et même dans la proportion notable de dix sur cent dix-sept ou presque de un douzième du nombre total des décès par suites de couches. L'absence de ces décès en 1858 indique donc une anomalie soit dans les déclarations, soit dans les maladies puerpérales.

maladie jaune, décrite par les médecins de Smyrne. Cependant comme la valeur de toute définition ne peut être évaluée, à moins que l'on ait connaissance exacte des sources d'où elle a été puisée, M. MILLINGEN a cru devoir préalablement communiquer un abrégé des cas qui lui ont servi de types pour l'exécution de cette analyse nosologique. Afin de mettre le plus avantageusement en relief les symptômes principaux, selon leur degré d'intensité, et au fur et à mesure de leur développement, ces observations ont été classées en trois catégories. La première renferme deux cas, où l'ictère aigu se présente sous ses formes les plus simples et les plus bénignes; et, après avoir parcouru ses phases diverses, termine sa marche, par la plus favorable de ses crises. La seconde consiste également en deux cas, qui, quoique présentant un appareil de symptômes d'un aspect plus menaçant, se terminent aussi par une issue heureuse. La troisième embrasse trois cas dont les symptômes offrent le *maximum* d'intensité, et qui terminent par la mort. La durée de la marche fatale de l'ictère aigu, dans deux de ces cas, est rapide; dans le troisième, elle se prolonge davantage.

1ère *Catégorie*. 1ère *Observation*.— T. Pacha, demeurant à Bozdogan Kémère, quartier au centre de la ville, et d'une salubrité reconnue, âgé de 42 ans, d'un tempérament bilieux, d'un caractère irritable, inquiet, pusillanime, jouissant depuis plus de 20 ans d'une assez bonne santé, qui fut sérieusement interrompue, il y a sept ans, par une attaque de choléra, se sentit gravement indisposé dans la nuit du 6 juin 1858. Il accusait, comme cause de maladie, des accès répétés de colère, suivis d'un refroidissement sensible qu'il éprouva la veille, après son retour du bain. Il se plaignait de courbature générale, de prostration, d'anorexie et d'oppression précordiale. Il avait eu horripilations, frissons violents suivis de fièvre, nausées, langue pâteuse, sécheresse du pharynx, il n'accusait qu'un léger mal à la tête. Les urines étaient rares, d'un rouge intense. Le second jour, inquiétude plus prononcée, insomnie, fièvre ardente, soif, langue jaune sale, plutôt sèche, vomiturition, point de selles, les urines de plus en plus rares, tête confuse, pesante, sans douleur.

Le troisième, aggravation marquée de tous les symptômes, insomnie, anxiété précordiale, langue sèche, brunâtre, soif, peau sèche, mais de température peu élevée relativement à l'état du pouls; 120 pulsations. Suppression d'urines complète.

Le quatrième, agitation extrême et sans relâche, insomnie rebelle, cris de désespoir, l'anxiété précordiale incessante, tête lourde, yeux injectés, d'un rouge-orange, vomissements glaireux. Une application de 25 sangsues à l'épigastre eut lieu, sans procurer le moindre soulagement; l'état du malade lui inspire ainsi qu'à ses assistants, les plus vives appréhensions.

Le cinquième, langue sèche, noirâtre, anxiété précordiale insupportable, respiration courte, précipitée, entrecoupée par de profonds soupirs, hoquet, absence totale d'urines, insomnie, délire momentané, tête lourde, mais sans céphalalgie, agitation perpétuelle, douleurs atroces aux mollets. Tisanes diurétiques.

Le sixième jour, après une nuit affreuse, le malade dormit quelques instants vers l'aube; l'ictère avait envahi le thorax et les extrémités supérieures; l'apparition de ce symptôme, quoique suivie d'une diminution de l'état fébrile, avait jeté le malade et sa famille dans la consternation, vu que son père avait succombé étant à Larisse, chef lieu de la Thessalie, au sixième jour d'une fièvre ictérode. Diurétiques répétés.

Le 7me, la suffusion ictérique est plus générale, et plus intense, le malade moins agité, le hoquet continue, mais n'est pas aussi fréquent, la langue toujours très-sèche de couleur chocolat, la douleur aux mollets préoccupe le malade plus que l'anxiété précordiale. Le pouls est tombé à 105; les urines ont reparu, quoiqu'en très petite quantité.

Le 8me, vers le soir, exacerbation fébrile, teinte ictérique plus foncée, vue troublée, hoquet, quelques vomissements, langue sèche, fendillée, urines peu abondantes, rouges, sans dépôt. Vésicatoire sur l'épigastre; diurétiques.

Le 9me, sommeil de près de 2 heures, peau sèche, brûlante, démangeaison, urines plus copieuses, couleur de *porter*, hoquet plus rare, pouls à 100.

Le 10me jour, les diurétiques ont puissamment agi; plus de 3 oques d'urine ont été rendues dans les 24 heures, persistance des douleurs musculaires, cessation du hoquet.

Le 11me jour, amendement de tous les symptômes, moins l'anorexie, urines copieuses.

Le 12me jour, 6 heures de sommeil, éphidrose, ptyalisme qui oblige le traitant à suspendre les frictions mercurielles employées depuis six jours, la sécrétion urinaire continue à augmenter.

Vers le 17me jour, le malade devint apyrétique. *Vers le* 24me jour, l'appétit revint. L'ictère ne disparut que *vers le* 40me jour. Depuis cette époque la guérison s'est maintenue.

2me *Cas*.— Hadji A...., 45 ans, demeurant à Bechik-Tache, malade depuis trois jours et soigné par un médecin qui lui avait pratiqué deux saignées, fait appliquer des sangsues à l'épigastre et administré un purgatif, appelle M. MILLINGEN le 1er octobre. Un jour avant de s'aliter, à la suite d'une altercation, le patient s'était mis à boire de l'eau de vie et prolongea sa débauche pendant toute la nuit. Le 4me jour, agitation extrême, gêne et anxiété épigastriques, insomnie, absence d'urines, de selles et de sueurs, angoisse excessive; il ne pouvait rien supporter sur lui, les draps mêmes lui étaient à charge; il ne souffrait pas que l'on fermât les fenêtres un instant, de jour et de nuit. L'examen des organes ne révèle aucune altération appréciable. M. MILLINGEN fut porté en observant la couleur des conjonctives, à diagnostiquer *l'ictère aigu*, comme étant à la veille de

---

Je signale le fait à ceux de nos confrères qui sont à même d'expliquer cette énigme. Pour moi je crois que les décès par suites de couches chez les femmes juives ont été confondus avec ceux d'autres dénominations, car si au nombre quatre-vingt-huit des décès de femmes accouchées déclaré en 1858 on ajoute le chiffre moyen habituel des décès du même genre chez les juives on aura quatre-vingt dix-huit, chiffre beaucoup plus en rapport que le premier avec la mortalité générale.

Le plus grand nombre des couches malheureuses a eu lieu en janvier—février et en août — septembre, c'est-à-dire aux moments les plus froids et les plus chauds de l'année. Je ferai remarquer encore que l'accroissement en février des décès de ce genre coïncide aussi avec l'époque de la fréquence plus grande des accouchements; car j'ai montré ailleurs que la majorité des conceptions avait lieu aux mois d'avril et de mai, peu après le carême pascal et au retour de la belle saison.

L'influence des saisons se fait également sentir sur les convulsions des enfants. Nous voyons ces maladies produire le plus de décès chez les nouveaux-nés en janvier, février et mars et chez les enfants un peu plus âgés aux mois de mars et d'août.

Ces explications sommaires démontrent, cher lecteur, dans quelles limites tu peux tirer parti des documents imparfaits extraits des registres mortuaires. Le tableau nécrologique confirme jusqu'à un certain point les indications du tableau météorologique sur la santé publique, c'est-à-dire que la constitution médicale régnante en 1858 a été inflammatoire et catarrhale.

Je ne terminerai pas ces observations sur la mortalité sans te faire remarquer une disproportion tout-à-fait insolite entre les décès des Arméniens et ceux des Grecs en 1858.

paraître. La surface du corps était froide, l'haleine brûlante, la langue couleur de chocolat, la couleur de la face et du cou terreuse, l'œil hagard, les conjonctives rouges et larmoyantes, les fonctions cérébrales en parfaite condition. Le lendemain, 5e jour de la maladie, apparition de l'ictère avec hoquet, agitation, vomissements verdâtres, pouls très-lent et faible, température du corps très-basse. Infusion de valériane. Le septième jour, même état, coloration ictérique plus intense, démangeaison, taches pourprées, éruption miliaire au cou et au thorax, insomnie, vaniloque ; le malade répond aux questions, mais il veut du repos ; il accuse une confusion à la tête sans céphalalgie; prostration forte; le malade veut à plusieurs reprises se lever, mais il tombe. Absence totale d'urines. Le 8e jour, même état, urines en quantité minime. Le 9e jour, trouble général considérable ; le malade prend ses dispositions testamentaires; plusieurs évacuations alvines noirâtres, urines un peu plus abondantes de couleur orange foncée. Le 10e jour, légère amélioration momentanée, mais la nuit fut très-orageuse, surdité, délire gai, somnolence. Le 11e jour, ptyalisme et diurèse abondante; l'effet des mercuriaux administrés depuis quatre jours est patente. Peau couleur d'écorce d'orange, sèche. Le 13e jour, les évacuations augmentèrent et l'état du malade donna à espérer.

M. Millingen revit le malade le 15e jour, il était en amélioration. Le 16e jour, léger épistaxis, somnolence, stupeur, retour du hoquet, urines copieuses. Le 18e jour, sommeil de plusieurs heures, moiteur, épistaxis. M. Millingen chercha M. Mühlig, mais n'ayant pu le trouver il appela en consultation M. Sarell qui ne put trouver rien de notable dans les organes thoraciques et abdominaux. Il fut décidé que l'administration des diurétiques serait continuée. La convalescence ne s'établit qu'au 24e jour, mais la teinte ictérique ne disparut entièrement que vers le 40e jour.

2ème *Catégorie*. 1ère *Observation*. — Vers la mi-août 1857, le Dr. Zane invita en consultation M. Millingen pour visiter à Péra M. C... récemment arrivé de Smyrne, âgé de 25 ans, qui, à la suite de fatigues excessives et de fortes contrariétés tomba malade. Son état continua à empirer de jour en jour, malgré le traitement anti-phlogistique qui fut largement employé. Dès le 4e jour, l'ictère se déclara accompagné d'anxiété précordiale, de vomissements bilieux, d'insomnie rebelle aux opiacés, de l'absence totale des urines. Le 5e jour, hoquet, évacuations alvines abondantes, visqueuses et noirâtres, ventre ballonné, hypochondre droit tuméfié, rate considérablement augmentée, démangeaison continuelle, fonctions intellectuelles fortement troublées, sans céphalalgie. La maladie continua à empirer jusqu'au 9e jour. Outre la coloration ictérique, il y avait alors des éruptions violacées sur le thorax et les avant-bras ; le malade, malgré l'agitation extrême qu'il éprouvait, répondait correctement aux questions qu'on lui adressait ; il se plaignait d'un bruit de souffle dans les oreilles, de surdité et d'insomnie. Le 10e jour, des plaques ecchymosées remplacent les pétéchies, les selles moins noires contiennent des caillots de sang, urines verdâtres, hoquet. Le 11e jour, les évacuations mélœniques continuent, coloration ictérique plus intense, douleurs aux genoux et aux bras. Le 12e jour, épistaxis léger. Le 13e jour, épistaxis considérable pendant un sommeil de plusieurs heures. Le 14e jour, œdème des mains et des avant-bras, gonflement sensible des mollets, épistaxis qui dure deux heures. Le 15e jour, l'épistaxis épuise le malade, syncopes, cessation complète des symptômes fébriles. Le 16e jour, le malade est considéré, à moins d'une rechute, comme hors de danger. L'œdème a beaucoup augmenté, prostration excessive, éblouissements dus à l'anémie. Le 18e jour, le malade entre en pleine convalescence, mais il est épuisé. Ce ne fut que le 35e jour que M. C... put quitter le lit pour la première fois. L'air des Iles le rétablit parfaitement.

2me *Cas*. Le 2 août 1858, M. Millingen visite M. M... âgé de 48 ans, demeurant à Balata, qui, à la suite d'un violent chagrin était malade depuis 9 jours d'un ictère aigu qui s'était manifesté dès le 4e jour, précédé de crampes à l'estomac, de vomissements noirâtres, de soif intense, de suppression totale des urines, de douleurs musculaires, d'insomnie, et suivi de hoquet, de selles mélœniques, de plaques ecchymosées, et d'un collapsus alarmant. Le 10e jour, hypochondres très-durs, langue sèche, gonflée, presque globulaire et fendillée, température à la surface très-basse, chaleur ardente à l'intérieur, le malade ne supportait que la glace dont il avalait un gros morceau avec la plus grande avidité à chaque instant ; hoquet fréquent. Le malade n'a eu que peu de délire pendant les jours précédents, et jouissait de toutes ses facultés intellectuelles. On avait employé pendant les quatre premiers jours le traitement antiphlogistique le plus actif, puis les préparations quiniques à hautes doses, mais sans succès. M. Millingen fit recouvrir les hypochondres d'énor-

---

Depuis l'époque où on a commencé à enregistrer les décès jusqu'à ce jour la mortalité des grecs et celle des arméniens n'avaient toujours offert que de très-faibles écarts. Mais voici qu'en 1858 les décès grecs dépassent ceux des arméniens de près de cinq cents, chiffre en dehors des limites ordinaires.

L'année 1842 est celle qui se rapproche le plus de 1858 pour le nombre général des décès; c'est pourquoi je le reproduis dans mon tableau. Or si l'on compare entre eux les décès par nations de ces deux années il semblerait que l'excès des décès grecs en 1858 provient d'un déficit équivalent dans les décès de la population musulmane. Je soupçonne qu'il doit y avoir eu quelque erreur commise dans le classement des bulletins mortuaires. Autrement il faudrait admettre ou que la mortalité chez les grecs a été extraordinaire pendant qu'elle était très-diminuée chez les musulmans, ou que la population greeque aurait considérablement augmenté tandisque le contraire aurait eu lieu pour la population musulmane. Ces deux suppositions me paraissent inadmissibles, car une anomalie semblable aurait frappé tout le monde et personne, que je sache, ne l'a observée. Je renvoie donc cette question à éclaircir à Messieurs de l'Intendance sanitaire.

Que te dirai-je maintenant, cher lecteur, pour terminer cette revue rétrospective de l'année écoulée? J'aurais désiré te parler encore de la météorologie et te faire ressortir davantage la valeur de cette étude, car je vois que tu ne lui donnes pas l'importance qu'elle mérite. Mais cela m'entraînerait trop loin et je laisserai ce sujet pour une autre occasion. Seulement je t'engage à t'en préoccuper un peu plus et à sortir d'une indifférence qui pouvait s'excuser alors que la météorologie était une simple branche de la physique générale du globe, mais non plus depuis que les physiologistes ont montré ses rapports nombreux et intimes avec la science des êtres organisés. Certes la connaissance de ces rapports est bien imparfaite encore ; mais elle s'ac-

mes vésicatoires extemporanés et prescrivit le calomel uni à la digitale, la scille et l'opium et les frictions mercurielles. Le 12e jour, même état, évacuations mélœniques abondantes suivies de soulagement, hoquet plus fréquent, peau froide. Ce n'est que vers le 14e jour, après avoir pris vingt-quatre grains de calomel et six grains d'opium que la diurèse reparut. Elle continua en augmentant jusqu'au 20e jour, lorsqu'un épistaxis considérable se manifesta qui mit un terme à l'état fébrile. La convalescence débuta au 25e jour et le rétablissement fut complet.

3e *Catégorie.* 1er *Cas.*— Vers les premiers jours du mois d'août 1857, M. Millingen est invité par M. Archigènes à visiter M. P... négociant grec, demeurant à Djibali, âgé de 38 ans, fort, d'une bonne santé habituelle, sérieusement malade depuis quatre jours, à la suite de forts chagrins, et de fatigues excessives. Dès le 3e jour une coloration ictérique avait envahi toute la surface du corps, après avoir été précédée par une anxiété précordiale et des serrements spasmodiques à l'épigastre, des vomissements noirâtres et du hoquet. Un traitement antiphlogistique des plus vigoureux resta infructueux. M. Archigènes croyant, en observant l'état algide et l'absence du pouls qui suivirent de près l'apparition de l'ictère, avoir affaire à une fièvre pernicieuse, fit usage des préparations quiniques, mais sans effet. M. Millingen trouva le malade dans l'état algide, la surface du corps couverte d'une sueur visqueuse, jaune comme du buis, avec hoquet, soif ardente, douleur atroce à l'épigastre, vomissements et selles noirâtres, point d'urines, pouls filiforme, irrégulier. La tête du patient était enveloppée de glace quoiqu'il n'accusât pas et n'ait jamais accusé pendant tout le cours de sa maladie la moindre souffrance à cette partie; il se plaignait de déchirements d'entrailles insupportables. Le surlendemain M. Millingen apprit qu'après des évacuations mélœniques considérables, le malade était tombé en syncope qui dura près de deux heures; après quoi il dicta lui-même ses dispositions testamentaires et succomba vers l'aube du jour.

2me *Cas.*—Le 7 août 1858, M. Millingen vit, pour la première fois, l'Aktar M..., demeurant à Balata, robuste, âgé de 35 ans, atteint d'ictère aigu depuis quatre jours et présentant l'état suivant: déchirement d'entrailles, cris, agitation, coloration ictérique intense, soif ardente que deux oques de glace avalée en un jour n'avaient pu modérer, chaleur de la peau naturelle, quoique le malade accusât la sensation d'un feu dévorant, et se tint en chemise, couché en face d'une fenêtre ouverte, nuit et jour, hoquet, vomissements noirs, démangeaison violente, insomnie opiniâtre, absence d'urines, intolérance pour toute substance, aliments, boissons, remèdes.

Le sixième jour, larges plaques d'ecchymoses sur la poitrine, évacuations mélœniques, fonctions cérébrales peu troublées, aucune trace d'urines. Le huitième jour; le malade expire à l'aube. Un violent accès de délire furieux suivi d'un état comateux et de mouvements convulsifs eut lieu la veille de la mort.

3me *Cas.*— Le même jour de la mort de M...., M. Millingen vit pour la seconde fois le Sieur M..., israélite demeurant au même quartier, atteint depuis 15 jours d'ictère aigu. Il présentait au 12me jour un état semi-comateux, l'ictère intense, langue aride, quelques pétéchies, soif ardente; il avait eu plusieurs selles mélœniques. La quinine, administrée à hautes doses pendant plusieurs jours, fut aussi infructueuse que l'avait été le traitement antiphlogistique qui la précéda. Une parotide d'un volume considérable s'était développée du côté gauche. Au 15me jour, les médecins qui le soignaient ont eu recours, contrairement à l'avis de M. Millingen, à deux applications de sangsues; ce qui n'empêcha point la suppuration. M. Millingen apprit que le malade mourut au vingtième jour de sa maladie; et que celle-ci avait été précédée de chagrins et de violents accès de colère.

Ce cas est le seul, d'après Millingen, parmi les cinq auxquels M. Fenerly fit allusion, qui présenta des parotides, tandis que, d'après le compte-rendu des séances publié dans la *Gazette Médicale*, il paraîtrait *que tous ont offert des parotides*.

En résumant ces observations, M. Millingen est d'avis, que l'on peut en déduire la symptômatologie générale suivante de l'ictère aigu:

Première période. — Horripilation, frissons, courbature, douleurs musculaires, pesanteur à la tête, inquiétude, insomnie, langue saburrale, nausées; urines rares, incolores. Le 2me jour, fièvre, anxiété augmentant, sécheresse au pharynx, insomnie accompagnée de vaniloque, langue couverte d'un enduit jaune sale, soif, vomissements, absence d'urines. Le 3me jour, anxiété précordiale continuelle, cris, profonds soupirs, agitation, insomnie, douleurs musculaires constantes, fièvre ardente, tête confuse, conjonctives injectées, suppression totale des urines. Le 4me., l'anxiété précordiale est à son comble, le malade se débat incessamment, insomnie, délire, langue sèche brunâtre,

---

croît chaque jour et elle promet au médecin une riche moisson d'enseignements.

Et puis j'entrevois pour toi, cher lecteur, un autre avantage dans l'étude des phénomènes en question. Généralement on se doute peu du côté moral, je veux dire de l'influence moralisante de la météorologie. Crois-le cependant, il y a plus d'analogie que tu ne le penses entre les lois qui régissent les oscillations du thermomètre et du baromètre, et celles qui gouvernent l'esprit et le caractère des hommes.

De part et d'autre, la nature procède de la même manière, c'est-à-dire par actions et réactions, par écarts plus ou moins grands, mais aussi par des retours constants vers un type connu ou à connaître. La théorie des oscillations est la théorie universelle. La vie elle-même n'est qu'une série d'oscillations. L'esprit humain est un thermomètre qui monte et descend incessamment, plus chaud à vingt ans, plus froid à quatre-vingts, modéré entre ces deux extrêmes.

A ce point de vue le savant et le moraliste se touchent. Dans l'étude des phénomènes physiques ou moraux, tous les deux ne font guère que rechercher les lois de leurs variations et de leurs écarts en plus ou en moins, et tous deux ne parviennent le plus souvent à la connaissance de ces lois que par le procédé empirique des moyennes.

La météorologie est peut-être de toutes les sciences physiques celle qui a le plus d'analogie avec la science du cœur humain. Le sujet de l'une et de l'autre est non moins vaste, non moins complexe, non moins mystérieux; les phénomènes qu'elles étudient ont même multiplicité, même mobilité, même instabilité.

Aussi l'étude de la météorologie conduit naturellement à la philosophie, non pas à cette philosophie altière qui méprise la voie expérimentale, saute par dessus les faits et s'élance vers l'inconnu à la manière des ballons, en coupant tous ses liens avec la réalité; mais elle mène directement à la philosophie du sens commun.

respiration précipitée, la suppression des urines continue, pouls irrégulier, intermittent, conjonctives d'un rouge jaunâtre.

Seconde période. 5me jour. L'ictère commence à paraître, au milieu de ce cortège de symptômes ataxiques; l'anxiété précordiale parfois se calme au fur et à mesure que la suffusion ictérique augmente en intensité; mais lorsque la maladie marche vers une issue fatale il y a aggravation marquée, le hoquet se présente, les extrémités deviennent froides, le pouls est imperceptible, la langue noirâtre, le délire se manifeste, et la mort s'ensuit. Le 6me ou le 7me jour est l'époque à laquelle, dans la plupart des cas, la maladie parvient à son apogée et où l'on peut prognostiquer d'après l'augmentation ou la persistance, ou bien la diminution des symptômes, quelle en sera la terminaison. Le 8me jour, si le cours des urines reparaît, si la langue devient humide, l'épistaxis débute, l'anxiété précordiale diminue, le pouls se développe, si la tendance au sommeil se manifeste, la probabilité de la guérison peut être admise; mais dans les cas où le hoquet persiste, le pouls est filiforme, irrégulier, imperceptible, des ecchymoses couleur lie de vin s'observent, et des selles méloeniques, sans urines, ont lieu, il ne reste presqu'aucun espoir de salut : la mort, dans ces cas, s'ensuit, en général, du 7me au 10me jour. L'agonie est précédée par un refroidissement général, quelquefois par le délire furieux, des convulsions, et des selles méloeniques. Le 9me jour, les douleurs musculaires, dans les cas favorables, remplacent l'anxiété précordiale, les urines deviennent plus abondantes, couleur brun-verdâtre ou de *porter*, avec sédiment, épistaxis, pétéchies pourprées, vue trouble, surdité.

Le 10me jour, début de *la période de déclin*, l'oscillation des symptômes continue jusqu'au 14me jour et l'apyrexie devient complète du 15me au vingtième jour. La crise la plus propice s'opère par la diurèse; elle a lieu du 10me au 16me jour; celle par l'épistaxis ne l'est pas autant, mais elle aussi en général conduit à la guérison.

M. Millingen termine son travail par la conclusion suivante: *L'ictère aigu*, observé à Constantinople, est une entité nosologique présentant un appareil de symptômes identique à celui qui accompagne le νοῦσος ἴκτερος d'Hippocrate, et à celui qui caractérise *la maladie jaune* décrite par les médecins de Smyrne.

Il déduit de ses observations plusieurs considérations, dont voici les plus importantes: 1o L'expérience a démontré que les émissions sanguines dans le traitement de l'*ictère aigu* sont contr'indiquées. Les saignées générales surtout sont suivies d'une prostration des forces vitales alarmante.

2o L'administration de la quinine a complétement échoué dans tous les cas où on y a eu recours; tandisque chez les malades qui se sont rétablis, la guérison s'opéra sans ce remède. L'insuccès complet de la quinine, dans ces cas, porte M. Millingen à refuser d'admettre l'intoxication produite par le miasme paludéen dans l'étiologie de l'ictère aigu. Aucune des localités où les cas qu'il a cités, ainsi que plusieurs autres, qu'il a observés à diverses époques, ont eu lieu, n'est sujette à cette influence, tandis qu'aucun cas analogue n'a été observé dans les quartiers de la ville où les fièvres intermittentes, souvent revêtant la forme pernicieuse, sont endémiques, à l'exception d'un seul qui se présenta pendant l'été à Cadikeuy.

3o Le type de la fièvre typhoïde diffère tellement de celui de l'ictère aigu, que ce n'est que par *antonomasie*, qu'il est permis d'employer le nom de typhus ictérode comme équivalent d'ictère aigu. Voyant son nom mentionné, par M. Callias, dans l'observation que son honorable collègue a communiquée sur deux cas appartenant, d'après lui, à *la variété de typhus appelé ictérode*, M. Millingen fait remarquer, que loin de partager cette opinion, il déclara, dans la consultation qui eut lieu au dixième jour de la maladie, qu'il s'agissait d'une *entéro-hépatite*. Il insista, par conséquent, sur l'urgence d'un traitement antiphlogistique, qui fut suivi pendant plusieurs jours, avec plein succès.

4o L'ictère survient assez fréquemment, et à diverses époques, pendant le cours de plusieurs affections fébriles, continues, rémittentes et intermittentes; mais ce symptôme purement accidentel ou épigénomène, ne change pas la manière d'être des susdites maladies et, conséquemment, ne suffit pas pour autoriser le nosographe à les transporter dans un nouveau cadre.

5o Ces cas, poursuit M. Millingen, ont présenté tous une circonstance qu'on ne doit pas envisager comme une simple coïncidence fortuite, mais comme ayant droit à une place spéciale dans l'étiologie de l'ictère aigu. L'apparition des symptômes prodromiques a été précédée par des pathèmes d'âme violents, suivis de refroidissement après des fatigues. Des circonstances analogues s'étaient présentées aussi, dans l'un des cas communiqués par M. Mühlig. La perturbation éprouvée à la suite d'une profonde émotion morale, par les centres nerveux de la sensation et qui régissent les fonctions

---

Par l'habitude d'observer les phénomènes physiques et d'en rechercher les rapports, l'homme finit par appliquer à la connaissance de soi-même et des autres les procédés scientifiques. Peu-à-peu il acquiert une notion exacte et un sentiment juste des manifestations de l'activité humaine. Tous les phénomènes intellectuels et moraux rentrent pour lui dans la grande théorie des oscillations. Il se méfie des idées et des principes absolus, des raisonnements exagérés, des esprits systématiques et des caractères passionnés. Il voit partout des tendances plus ou moins excentriques, des entraînements dans un sens ou dans un autre, entraînements qui durent d'autant moins qu'ils sont plus éloignés du type normal et qui finissent tôt ou tard par subir la loi commune aux *maxima* aux *minima*. Enfin il arrive à se convaincre par sa propre expérience que l'esprit humain a, tout aussi bien que le thermomètre, ses hauts et ses bas, ses oscillations et ses moyennes. *In medio veritas*.

Comme tu le vois, cher lecteur, l'étude de la météorologie tend à nous rendre moins systématiques, moins exclusifs et moins passionnés; plus justes, plus tolérants et plus modérés. Si tu ne te crois pas parfait, tu pourrais donc en retirer quelque profit. C'est pourquoi, cher lecteur, je t'engage plus que jamais à ne pas la négliger.

P. Verrollot.

(1) La température de l'eau du Bosphore est prise à la surface.

Le thermomètre de Kouroutchesmé est placé à deux mètres au-dessus de la surface du Bosphore.

Le thermomètre de Péra est situé à soixante-quatorze mètres au-dessus du Bosphore.

Les instruments de Péra et de Kouroutchesmé ont été soigneusement comparés entre eux et corrigés des erreurs dont ils sont affectés.

organiques, porte M. Millingen à considérer ce système de nerfs, comme étant le point de départ d'où s'irradient les phénomènes morbides, qui, par la suite, se manifestent dans l'économie. La suppression des urines et celle de la sécrétion hépatique qui a lieu dès le début de la maladie et qui persiste jusqu'à l'époque où elle parvient à son apogée, sont, d'après M. Millingen, les premiers résultats de ce trouble de ces centres nerveux. Surchargé de molécules délétères, en conséquence de la suppression des fonctions dépuratrices des reins et du foie, le sang acquiert des propriétés hétérogènes, et est converti de *pabulum vitæ* en source certaine de mort, à moins qu'une crise par les urines, l'épistaxis, les ecchymoses, les selles méloeniques modérées, ne parvienne à le débarrasser, à temps, de la présence de ces éléments toxiques.

D'après cette théorie, l'indication thérapeutique serait de favoriser l'apparition de l'une de ces crises. Celle qui rentre le plus sous l'influence des agents dont le médecin peut disposer, étant la diurèse, M. Millingen est d'avis, d'employer avant tout, les préparations diurétiques. L'expérience l'a convaincu de l'impuissance de la saignée, de la glace, des préparations quiniques, du vin, et autres toniques. Il est bon de connaître surtout où se borne le pouvoir de l'art, afin d'agir d'après le précepte ὠφελεῖν ἢ μὴ βλάπτειν.

M. Millingen termine sa communication, en remarquant que l'on se tromperait, en jugeant de la mortalité de l'ictère aigu d'après les données des sept cas cités, et qui présentent quatre guérisons pour trois décès. Sur vingt cas qui eurent lieu cette année, seize ont été fatals. Des cinq cas de M. Fenerly, un seul guérit, et de trois malades visités par M. Pellegrini, un seul, à sa connaissance, n'est pas mort.

Séance du 17 Décembre.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Aitken, qui fait hommage de son *manuel de Médecine pratique*, et d'une brochure sur *l'histoire médicale de la guerre de Russie.*

2° Une brochure intitulée: « *Rapport sur les travaux d'histoire naturelle et de médecine de la Société de Dresde* » hommage à la Société. Remercîments.

3° Une lettre de M. Lattry de Smyrne qui envoie un travail sur la fièvre jaune de Smyrne pour être communiqué à la Société.

M. Sarell, au nom de la Commission chargée d'examiner le porte-nœud et la réclamation y relative de M. Callias, donne lecture du rapport suivant :

M. le Dr. Callias a présenté à la Société Imp. de Médecine un porte-nœud destiné surtout à la ligature « des polypes qui sont implantés sur les parois de l'arrière-cavité des fosses nasales, ou la portion supérieure du pharynx étendue de l'apophyse basilaire au voile du palais. »

Cet instrument, qui a la forme de ciseaux courbés sur le plat, diffère essentiellement sous plusieurs rapports de la fourchette de Blandin, ainsi qu'on peut facilement s'en assurer en lisant la description des deux instruments tels qu'ils sont décrits, l'un dans le travail de M. Callias, l'autre dans Vidal de Cassis, *Path. Chirurg. T.* 3 *P.* 106, *Première édition*; mais le porte-nœud de M. Callias diffère surtout dans le mécanisme adopté par lui pour retenir solidement le fil et le porter autour de la base du polype. Dans la fourchette à trois dents de Blandin, « à l'extrémité de ces dents est un œillet dans lequel on passe le fil; chaque œillet est terminé par une fente que l'élasticité du métal tient fermée, mais qui se laisse aisément ouvrir par le fil lorsqu'on excerce sur lui des tractions. » Cette disposition est défectueuse; le fil n'est pas toujours suffisamment retenu; il tombe souvent et occasionne des longueurs et des embarras à l'opérateur. Dans l'instrument de M. Callias, à l'extrémité de chaque branche pharyngienne est une échancrure dans laquelle on passe le fil; chaque branche est parcourue par une tige métallique qui, poussée en haut, fait de l'échancrure un œil dans lequel le fil est solidement retenu. Cette disposition terminale constitue un avantage réel du porte-nœud de M. Callias, dont la forme différente d'ailleurs peut également augmenter le nombre de cas où il est susceptible d'application.

M. Callias a fait exécuter son instrument par Charrière de Paris, en avril ou mai 1844, et, avant cette époque, il dit avoir proposé son système à Blandin. La 1re édition de Vidal de Cassis, d'où la précédente description de la fourchette de Blandin est tirée a paru en 1840.

En 1846, Vidal de Cassis a publié une 2me édition de son traité, et ici la description de la fourchette de Blandin se trouve modifiée et cet instrument est rendu en tout semblable, dans le mécanisme de son extrémité pharyngienne, à l'instrument de M. Callias.

M. Callias réclame la priorité pour l'invention du mécanisme de l'extrémité des branches pharyngiennes de son instrument, mécanisme qui se retrouve dans la fourchette modifiée de Blandin. C'est le seul point par lequel les deux instruments se ressemblent.

Pour décider cette question, votre Commission n'a pas eu et ne peut pas avoir ici tous les éléments nécessaires. Elle a pu seulement constater que l'instrument de M. Callias, d'une part, date de l'année 1844; et que la fourchette de Blandin a été modifiée, de manière à lui ressembler dans son extrémité pharyngienne, à une époque indéterminée entre les années 1840 et 1846, dates respectives de la 1re et de la 2e édition du traité de Vidal de Cassis, où il est fait mention de la fourchette de Blandin.

Il n'est cependant pas invraisemblable que Charrière, après avoir confectionné l'instrument de M. Callias en 1844, ait modifié et perfectionné ensuite la fourchette de Blandin en y ajoutant le mécanisme pour retenir le fil du premier instrument; mais à cette distance de temps et de lieux, il a été impossible à votre Commission de s'assurer du fait.

Pour ce qui est de l'utilité du porte-nœud de M. Callias, votre Commission est convaincue qu'il est très-propre à remplir les indications auxquelles son auteur le destine; par l'écartement considérable qu'on peut donner à ses branches et par la solidité avec laquelle il retient et porte le fil en place, il peut servir à la ligature de polypes très-grands et très-difficiles à atteindre par l'implantation difficilement accessible de leur pédicule.

Votre Commission vous propose donc de remercier M. Callias pour sa communication et de le prier de faire part à la Société, lorsque l'occasion s'en présentera, des cas où son instrument aura reçu une application utile.

Après quelques observations échangées entre MM. Cipriani, Della Suda, Millingen et le rapporteur, les conclusions de la Commission sont mises aux voix et adoptées.

M. le Secrétaire spécial donne lecture du travail de M. Lattry sur *la fièvre jaune de Smyrne*.

Il y a aujourd'hui cinq mois environ, dit M. Lattry, que j'ai eu l'honneur d'adresser à la Société, une observation d'une maladie que nous rencontrons assez fréquemment à Smyrne et à laquelle j'ai donné le nom de fièvre jaune de Smyrne ; non pas parce que, comme on pourrait le supposer, cette maladie n'existe qu'à Smyrne; mais parce que nulle part en Orient, que je sache, on ne la rencontre aussi souvent qu'ici, et avec des caractères aussi tranchés. En adressant alors cette observation, j'ai promis un travail plus étendu dans lequel je me serais proposé de démontrer, par des faits que j'avais déjà recueillis, qu'il existait en effet la plus frappante analogie entre la fièvre jaune d'Amérique et la maladie que je signalais; mais j'attendais, pour faire ce travail, une occasion favorable et j'espérais présenter, en même temps, le résultat de quelques nécropsies, qui, comme on le sait bien, se font très difficilement dans ce pays, afin de faire voir l'analogie des deux maladies jusque dans les lésions cadavériques. D'un autre côté, je savais qu'un médecin de beaucoup de mérite qui m'honore de son amitié et qui, en dehors des autres avantages qu'il a sur moi, a surtout celui d'avoir observé de près la fièvre jaune des Antilles, que M. le Dr. Camescasse, médecin principal de la marine française et médecin de l'Hôpital français de Smyrne, se proposait d'adresser aussi à la Société une communication pour prouver que ces deux maladies n'ont pas l'analogie que je veux bien, avec beaucoup d'autres médecins du pays, leur attribuer; j'aurais donc désiré prendre connaissance de ce travail pour pouvoir y répondre à la fois dans le cas où M. Camescasse n'aurait pas réussi à ébranler mes convictions.

Mais ces jours-ci, et malheureusement un peu trop tard, ayant reçu le N° de novembre de la *Gazette Médicale d'Orient* et ayant vu que la discussion s'était déjà engagée au sein de la Société sur ce sujet, je me suis empressé de détacher deux observations de celles que j'avais déjà recueillies pour les envoyer et en même temps essayer, en aussi peu de mots que le temps me le permet, de prouver l'identité des deux maladies. Je crois à propos d'y joindre deux nécropsies faites, pendant une petite épidémie de cette maladie qui a régné à Smyrne en 1826, par un médecin distingué de notre ville, qui n'avait alors que 23 ans, le Dr. Raffinesque. Je les détache d'un mémoire que cet habile observateur avait adressé à la Société académique de notre ville en 1826 et qu'il a bien voulu me communiquer. Je ferai remarquer qu'à la même époque, en dehors des Drs. Clarke et Floquin dont on connaît l'opinion, un médecin italien, qui avait vu la fièvre jaune de Livourne en 1804, et qui se trouvait aussi à Smyrne, dans un travail qu'il avait adressé à la même Société, avait voulu aussi, de son côté, prouver l'identité de ces deux maladies. Notons aussi que 37 ans de pratique très-active chez nous n'ont fait que confirmer davantage le Dr. Raffinesque dans son opinion sur l'analogie complète qui existe entre la fièvre jaune d'Amérique et celle de Smyrne, et il en est ainsi de presque tous les autres médecins qui pratiquent depuis plus ou moins de temps à Smyrne.

Voici les deux observations:

Observation N° 1.— La nommée P... âgée de 50 ans, était d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution et n'avait jamais eu de sa vie de fièvres intermittentes; elle jouissait d'un embonpoint assez remarquable; elle avait les cheveux chatains et la peau bien blanche. Inquiète, depuis quelques jours, sur le sort de son mari, qui était en voyage, et n'ayant commis aucune imprudence, elle éprouva dans la journée du 8 décembre un sentiment de fatigue et de faiblesse. Vers le soir du même jour elle fut prise tout d'un coup d'un frisson assez violent, se sentit comme brisée, et se jeta au lit comme foudroyée. En effet, le frisson qui avait duré peu de temps fut suivi d'une chaleur très-vive, d'un abattement général, accompagné d'une forte céphalalgie, et de douleurs bien plus vives encore du côté des lombes et des articulations; douleurs qui lui arrachaient des plaintes. On m'a fait chercher immédiatement, mais comme on ne put me trouver ce soir-là, je ne suis allé la voir que le lendemain, 9, au matin.

9. La peau était chaude, sèche, le pouls dur, résistant et fréquent : 120 pulsations; la céphalalgie et les douleurs des lombes continuaient; la figure était animée, les conjonctives injectées; les yeux larmoyants; la soif vive; la langue humide et nette; elle avait des nausées; de la constipation depuis deux jours; elle accusait une légère douleur à la gorge sans cependant avoir des symptômes inflammatoires dans cette partie; des crampes aux extrémités inférieures; pesanteur à l'épigastre; ventre assez souple et point douloureux, rien absolument de particulier du côté du foie et de la rate. Saignée du bras; lavement émollient, boissons délayantes et diaphorétiques; sinapismes aux extrémités inférieures. Le sang de la saignée était assez noir en sortant de la veine, mais refroidi il était sans couenne; le caillot très-peu dense et mou; une selle abondante, demi-liquide.

10. L'abattement est plus considérable, les douleurs et surtout celles de la tête ont un peu diminué; mais le pouls est toujours assez résistant et fréquent, 110 pulsations; la soif moins vive; la langue humide et blanchâtre; l'épigastre légèrement douloureux; rien du côté du ventre et de la cavité thoracique; point de selle; les urines abondantes, mais légèrement colorées en rouge. Elle me raconte qu'elle a passé la nuit dans l'agitation et l'insomnie et qu'elle sent déjà qu'elle ne résistera pas à cette maladie. Avant ma visite, elle avait vomi vers le matin des matières incolores; les nausées continuent. Limonade de Rogé dont les deux premières doses ont été vomies, aussi elle a été remplacée plus tard par un lavement purgatif; deux selles bilieuses assez abondantes. Je prédis déjà aux parents que nous aurons à faire probablement à une fièvre jaune de Smyrne.

11. Le pouls n'est pas aussi résistant; il a un peu diminué de fréquence, 95 pulsations; la peau n'est pas aussi sèche; il y a même un peu de moiteur; les douleurs ont beaucoup diminué; mais la faiblesse est toujours la même; les nausées et les vomissements ont augmenté, les matières de ces derniers sont tout à fait bilieuses et la malade ne peut prendre, sans les rendre, que de petites doses de limonade; elle a de l'oppression et soupire continuellement; les urines sont devenues moins abondantes et fortement colorées en rouge; une selle bilieuse. 1 gramme de sulfate de quinine en solution et en pilules; essayé alternativement à l'intérieur, mais inutilement, il était immédiatement rendu; un autre gramme en lavement; le lavement

a été gardé pendant plusieurs heures. Dans l'après-midi les vomissements sont devenus beaucoup plus fréquents. Une potion de Rivière et une potion à la teinture de noix vomique sont immédiatement rendues. La malade n'a pas de tolérance pour le moindre liquide. Des compresses froides sur l'épigastre, des sinapismes, etc., ne produisent aucun effet. Cependant dans la nuit les vomissements ont été plus rares; très-peu de sommeil, mais de sommeil calme.

12. MM. les Drs. Masgana et Wood sont appelés en consultation. Nous trouvons la malade à peu près dans le même état; de plus une suffusion jaune qui commençait à la sclérotique et qui a envahi petit à petit plusieurs parties de la face et du tronc; le pouls variant de 90 à 100, mais plus petit; un enduit jaune assez épais couvre la langue; les urines deviennent beaucoup plus rares et brûlantes; l'intelligence est toujours intacte. On essaye de nouveau un purgatif, mais l'intolérance de l'estomac pour toute chose est la même; le moindre contact d'un liquide avec la muqueuse provoque des vomissements; il en est de même de la moindre pression sur l'épigastre. Lavement purgatif, des morceaux de glace à sucer; mais depuis hier il a été impossible de se procurer de cette dernière. 2 selles abondantes et noirâtres; elles contiennent probablement du sang.

13. La coloration jaune a fait des progrès en étendue et en intensité; la face surtout est d'un jaune très-foncé; les vomissements n'ont point cessé; l'agitation est plus grande, les soupirs fréquents surtout la nuit, le pouls devient quelquefois irrégulier, mais l'intelligence se conserve. La malade dicte son testament d'une manière entrecoupée et fait ses devoirs de chrétienne avec toute tranquillité d'esprit. Elle me répète qu'elle est malheureusement persuadée que tout ce que je ferai pour elle sera inutile, parce qu'elle sent qu'elle ne pourra pas résister à une pareille maladie. Dans l'après-midi les urines se suppriment tout à fait. Fomentations sur l'hypogastre, cataplasmes émollients, sinapismes, etc. Dans la nuit 4 ou 5 vomissements dont les matières étaient grisâtres, mêlés de quelques stries de sang, tantôt rouges tantôt brunes. J'ai passé la nuit auprès d'elle; elle n'a point dormi; elle me disait qu'elle sentait une légère brûlure dans le gosier; et qu'elle a passé toute la nuit très-agitée.

14. Encore des vomissements de temps à autre, sans efforts, de matières alternativement rousses et brunes. Faiblesse et abattement extrêmes. Démangeaison générale et particulièrement du côté de la tête. Agitation, oppression et soupirs. Une selle noire; la suppression d'urine continue; la vessie est vide; la peau un peu chaude, le pouls petit, irrégulier et le plus souvent intermittent. Elle est tourmentée, à de rares intervalles, par le hoquet. La limonade est la seule boisson qu'elle puisse supporter quelquefois et en petite quantité. Deux selles noirâtres. Malgré cela elle croit être un peu mieux. Bain, fomentations, lavements camphrés, diurétiques etc.

15. Elle accuse encore jusqu'à midi une amélioration. Les vomissements sont moins fréquents et composés de matières qui, quoique moins abondantes, sont épaisses et d'un noir foncé; la démangeaison générale est plus forte encore; l'intelligence se conserve toujours; la suppression d'urine continue, ainsi que la petitesse et l'irrégularité du pouls; la langue est plus sèche, d'un rouge foncé aux bords; elle est noire au milieu. On observe des pétéchies sur différentes parties du corps. Dans l'après-midi un vomissement de sang noir assez abondant survient, les extrémités se refroidissent; la peau devient visqueuse, les soupirs et l'oppression augmentent; elle commence à avoir des mouvements convulsifs et, pour la première fois, elle dit des mots sans suite. Le soir la peau devient froide, le visage presque livide, la respiration très-laborieuse et la mort arrive vers minuit.

2me *Observation*, (recueillie par le Dr. Miltiade Emmanuel.)

Le Sieur B... jardinier de profession, âgé de 52 ans, d'une assez frêle constitution, d'un tempérament bilioso-nerveux, s'en est allé avec quelques uns de ses amis fêter les noces d'une de ses parentes habitant dans un quartier voisin de la mer (à Kératochori). Après avoir bien mangé et passablement bu, il se coucha ivre au dessous d'une croisée ouverte, voulant respirer l'air frais de la nuit; c'était le 6 août. Le matin il reprit son travail habituel, dont il s'est très mal acquitté, se sentant comme assommé d'après son expression; ce qui l'a forcé de regagner de bonne heure son domicile. Durant toute la nuit il n'a pas pu dormir à cause de très-fortes douleurs qu'il se sentait par tout le corps, mais principalement aux articulations, et d'une céphalalgie assez intense. Vers le matin, il fut pris de vomissements de matières non digérées, et qui continuèrent toute la journée du 8. C'est dans l'après-midi que je fus appelé auprès de lui. Je constatai les symptômes suivants: son faciès m'a frappé de prime abord; la saillie des yeux, l'injection des conjonctives donnaient à sa physionomie un certain air d'ivrogne; la respiration était gênée et anxieuse; le malade se plaignait beaucoup de ses membres, et de frissons alternant avec une chaleur mordicante; difficilement il pouvait se lever, car aussitôt après il avait des étourdissements qu'il attribuait à la quantité considérable de vin qu'il avait pris; le ventre était souple et légèrement douloureux à la région épigastrique; la langue large, humide et couverte d'un enduit jaunâtre limoneux; des vomissements bilieux alternant avec des selles diarrhéiques de la même nature; soif vive; pouls plein, dur et fréquent. Prescription: purgatif composé de 4 gros de sené, une once de pulpe de tamarin et autant de sulfate de magnésie. La nuit très-agitée, insomnie complète; trois selles excessivement fétides.

9 Août. L'anxiété avait de beaucoup augmenté; il montrait de la main la région épigastrique et il se plaignait aussi d'une cuisson au gosier, qu'il rapportait aux efforts des vomissements qui continuaient à le tourmenter de temps à autre; ces derniers étaient tantôt bilieux, tantôt aqueux; les urines coulaient, mais en petite quantité; elles étaient rouges et brûlantes; la peau sèche, la chaleur du corps augmentée de beaucoup; il se plaignait de douleurs et principalement aux membres inférieurs, aux mollets; langue chargée et tremblante ainsi que la lèvre inférieure. Prescription: vésicatoire camphré à la région épigastrique, potion de Rivière.

10. Le malade avait une grande difficulté à avaler, pourtant le gosier examiné ne présentait rien d'anormal; les crampes aux mollets deviennent atroces; il avait des mouvements spasmodiques au visage ainsi qu'une rétraction des orteils. De temps à autre il poussait des cris plaintifs; depuis deux heures de matin il n'a point uriné, si ce n'est une quinzaine de gouttes vertes qu'il avait rendues à plusieurs reprises et à grands cris. Sa bouche le brûlait, disait-il, et il rendait à chaque instant par régurgitation des matières noirâtres; le

pouls plein, mais sans grande fréquence. Prescription : décoction de chiendent nitré, potion antispasmodique, embrocations calmantes; dans la nuit délire furieux; le malade voulait quitter son lit pour aller chez sa cousine finir les nôces; grande chaleur et plus tard transpiration abondante et calme, surtout après avoir été à la selle; les vomissements continuent et sont toujours composés de matières noirâtres.

11. Le malade paraissait fatigué, ayant de la peine à se mouvoir dans son lit; les conjonctives avaient une certaine teinte jaunâtre; de la sérosité jaune sur le vésicatoire; le pouls petit, lent et faisant défaut à chaque sixième pulsation. Chaleur de la peau naturelle; les urines commencent à couler, mais en très-petite quantité et d'une couleur jaune verdâtre. Prescription : sulfate de quinine 20 grains; décoction de chiendent nitré. La nuit, nouvelle exacerbation des angoisses; le malade pousse de profonds soupirs.

12. La poitrine et le ventre envahis par la coloration jaune, température du corps abaissée; sueurs visqueuses; quelques pétéchies sur le ventre; pouls petit, intermittent et très-lent; langue sèche, fendillée, noirâtre; physionomie hébétée; de très fortes douleurs aux lombes. Prescription : décoction de quinquina avec addition de 15 grains de sulfate de quinine; embrocations calmantes aux lombes. Dans la nuit hématurie très abondante, pur sang.

13. Le malade délire, tantôt il chante, tantôt il pleure. La coloration jaune de tout le corps presque noire; l'éruption pétéchiale s'est étendue sur tout le corps; de temps à autre un peu de hoquet; langue noire et sèche. Vomissements de matières tout-à-fait noires, qui collaient au gosier. Pas d'hématurie. Prescription : vésicatoire à la nuque, décoction de quinquina et limonade minérale; 2 grains de musc en 4 prises.

14. Même état à peu près.

15. Les urines apparaisent et coulent abondamment ; elles sont brunes, très-foncées et épaisses. L'intelligence obtuse, divagation parfois. Dans la nuit du 16, selle sanguinolente et précédée de coliques; des hémorrhoïdes apparaissent; prostration extrême ; le pouls régulier mais très-lent ; même prescription, de plus de l'eau vineuse. Enfin ce n'est qu'à partir du 18 que la tête s'est complétement dégagée et qu'une convalescence franche s'est établie, mais elle a été très-longue.

En présence de faits analogues; dit M. Lattry, et qui se répètent assez souvent à Smyrne chaque année et à toutes les époques, mais particulièrement en Mai, Juin et Juillet, on est naturellement porté à se demander: quelle est cette maladie? Est-elle identique à une affection déjà connue? ou bien offre-t-elle une entité morbide particulière, qui n'a pas encore été bien étudiée?

Dans les derniers jours de notre séjour à Paris, nous avons donné nos soins amicaux, avec beaucoup d'autres jeunes étudiants grecs, à un ancien condisciple et ami, le Dr. Siphnéos, actuellement médecin à Mételin, qui fut atteint, à Paris même, d'une terrible maladie très-rare dans ce pays que MM. Andral et Monneret avait caractérisée de fièvre jaune sporadique. A cette occasion le malade lui-même, après avoir été guéri, avait soutenu la même opinion dans sa thèse inaugurale. J'ai été donc frappé de la ressemblance que m'a présentée ce cas observé à Paris et le premier cas de maladie jaune, comme on l'appelle communément à Smyrne, que j'ai rencontré ici. Cependant j'ai hésité au commencement d'admettre que la fièvre jaune sporadique était endémique chez nous et se présentait aussi souvent; j'ai donc cherché à l'étudier et à voir quelles sont les maladies avec lesquelles elle a le plus d'analogie. Après beaucoup de recherches, je suis arrivé à n'en trouver que trois qui puissent lui être comparées : la fièvre jaune d'Amérique, la fièvre bilieuse et l'ictère grave.

Je n'ignore pas que des praticiens le plus expérimentés ont été souvent bien embarrassés pour établir une ligne de démarcation entre les deux premières (la fièvre jaune et la fièvre bilieuse) et qu'il y en a même qui pensent que ces deux maladies sont identiques et ne diffèrent entr'elles que par leur degré d'intensité; et que dernièrement on a voulu y rattacher cette autre maladie qui tend, depuis quelque temps, à devenir plus fréquente en Europe, l'ictère grave. Voici à ce sujet ce que disait Mr. Monneret à propos d'un travail de Mr. Dutrouleau sur la fièvre bilieuse grave des pays intertropicaux. « Il nous serait donc difficile d'établir une ligne de démarcation entre la fièvre bilieuse des pays chauds et l'ictère grave. Ils nous paraissent être les deux formes d'un même type pathologique, auquel il serait possible encore de rattacher la fièvre jaune endémique des Antilles. Mr. Dutrouleau a bien compris qu'une affinité très-grande rattachait les unes aux autres ces trois entités morbides ; il a donc cherché à établir les caractères différentiels qui les séparent, et malgré le soin qu'il a apporté à cette étude, nous ne pensons pas qu'il ait réussi. Sans doute la violence des hématémèses, des hématuries et des hémorrhagies intestinales fait aisément reconnaître la fièvre jaune des Antilles ; mais ces symptômes et d'autres encore ne diffèrent de ceux qu'on observe dans la fièvre bilieuse que par le dégré. Il y a des fièvres jaunes légères, qui ressemblent tout-à-fait à des fièvres bilieuses intenses de Madagascar et de Pointe à Pitre. » Quoiqu'il en soit donc de l'identité de ces trois affections, il y a cependant, quant à la forme, des caractères qui les différencient entr'elles, surtout si l'on prend les cas de moyenne gravité de chacune des trois. Ainsi la fièvre bilieuse ne présente pas ordinairement l'ictère aussi marqué que la fièvre jaune, ni, comme nous venons de le voir, cette violence des hématémèses, des hématuries, et des autres hémorrhagies; et quant à l'ictère grave, je pense, avec Mr. Siphnéos, qu'on a confondu en Europe sous ce nom des cas sporadiques de fièvre bilieuse et de fièvre jaune. Du reste Mr. Ozanam, qui le premier a voulu en faire une maladie nouvelle, dit, en parlant de l'hématurie: « L'hématurie n'a jamais été indiquée dans aucune des observations que nous avons sous les yeux; c'est un fait important à noter, parcequ'elle est au contraire fréquente dans la fièvre jaune. » (*Ozanam. De la forme grave de l'ictère essentiel. Paris*, 1849). Elle est aussi très fréquente dans la fièvre jaune de Smyrne. Ainsi, quant à la forme même, c'est avec la fièvre jaune d'Amérique, que j'ai trouvé que l'affection observée à Smyrne offre le plus d'analogie; et, pour nous en assurer, comparons entr'elles ces deux dernières affections, en prenant les uns après les autres, les principaux symptômes ainsi que les lésions anatomiques, le début, la marche, la durée, la terminaison, l'étiologie et le traitement de ces deux maladies, et l'on jugera si ces deux maladies ne sont pas identiques ou au moins si elles ne présentent pas une frappante analogie entr'elles.

Fièvre.— Comme dans la fièvre jaune d'Amérique, une

fièvre ardente constitue ordinairement la première période de la fièvre jaune de Smyrne. Mais quoique cette fièvre en Amérique diminue presque toujours le 3me et le 4me jours, chez nous d'ordinaire, après une diminution de peu de durée, elle suit une marche le plus souvent ascendante jusqu'à la fin; le pouls, ne se ralentissant que pour quelques heures assez souvent, se déprime cependant et devient comme en Amérique quelquefois imperceptible. Mais la fièvre a offert une grande variété même en Amérique. « Cette sorte d'apyrexie, dit Mr. Rochoux, a manqué la plupart du temps; » et à la dernière épidémie de Lisbonne, c'est la fièvre ardente de la première période qui a manqué le plus souvent. «Au lieu de cette fièvre ardente, dit Mr. le Dr. Guyon, je voyais une fièvre plus ou moins légère.... et les malades se rendre dans les hôpitaux à pied sans être accompagnés de qui que ce fût. Or, continue-t-il, sous les tropiques, un homme que frappe la fièvre jaune tombe bientôt comme foudroyé.» Il en est ainsi souvent chez nous.

Céphalalgie et douleurs.—La céphalalgie et les douleurs sont des symptômes presque constants dans les deux maladies; il en est de même des crampes aux mollets; et le mal de gorge que nous observons presque constamment à la première période dans la maladie de Smyrne, a étésignalé dans quelques épidémies et notamment dans la dernière épidémie de Lisbonne. Les douleurs contusives sont si atroces dans les deux affections qu'elles arrachent des cris aux malades et cessent plus tard en entier ou du moins diminuent de beaucoup.

Ictère.—La coloration jaune, comme dans la fièvre d'Amérique, est un caractère constant de la fièvre de notre pays, au point que dans toutes les deux son apparition se fait quelquefois même après la mort, lorsque la marche de la maladie a été très-rapide; du reste dans toutes les deux cette coloration a quelque chose de particulier, qui les caractérise; elle est d'un jaune foncé.

Troubles du côté des centres nerveux.—Dans les deux maladies on rencontre quelquefois des accidents assez analogues à ceux qui s'observent dans les fièvres ataxiques; le délire tantôt gai, tantôt emporté et tantôt calme; les soubresauts des tendons; la rétraction tétanique des membres; les tremblements convulsifs, l'irrégularité du pouls, son intermittence; le hoquet; l'oppression sont des symptômes communs aux deux maladies, quoiqu'ils y soient moins fréquents pour la plupart.

Symptômes du côté du tube gastro-intestinal. — Dans toutes les deux maladies, la langue est pendant quelques jours humide, nette ou chargée; elle devient plus tard rouge sur les bords et quelquefois elle se sèche, devient brune au milieu, et plus rarement encore en totalité; elle est alors quelquefois fendillée. Chez nous elle est peut-être plus souvent chargée dès le début. La soif est commune à toutes les deux; il en est de même de la constipation, de la diarrhée, des nausées et des vomissements. Toutefois les deux derniers s'observent moins fréquemment chez nous. Quant à la nature des matières vomies, elle est pendant les premiers jours la même dans les deux maladies; ainsi elles sont d'abord incolores, muqueuses, puis bilieuses; mais le changement qu'elles éprouvent plus tard en devenant rousses, couleur de chocolat, puis couleur de café et enfin noires dans la fièvre jaune d'Amérique, est cependant beaucoup moins fréquent dans la fièvre jaune de Smyrne. Mais il suffit de faire remarquer qu'on le rencontre aussi quelquefois comme nous l'avons vu dans les deux observations précédentes, dans la fièvre jaune de Smyrne, afin qu'on ne lui donne pas l'importance qu'on pourrait vouloir lui donner comme signe différentiel de ces deux maladies. Du reste dans quelques épidémies de fièvre jaune, le vomissement noir a été aussi assez rare; ainsi pendant l'épidémie de Gibraltar, Mr. Louis l'a vu manquer chez le tiers des individus qui avaient succombé et on sait qu'il manque beaucoup plus souvent chez ceux qui guérissent. D'un autre côté, les déjections noires par le rectum, qui certainement sont de la même nature s'observent tout aussi fréquemment dans l'une que dans l'autre maladie.

Hémorrhagies. — Nous venons de voir que le vomissement noir, qui n'est qu'une hémorrhagie, n'est pas aussi fréquent dans l'une que dans l'autre maladie; il n'en pas ainsi des autres hémorrhagies qui sont, dans beaucoup de cas de fièvre jaune de Smyrne, excessivement abondantes et variées. Ainsi des épistaxis, surtout vers la fin de la maladie, des hématuries, l'exsudation sanguine à travers les pores de la peau et de la surface des vésicatoires, des ecchymoses, des pétéchies, des hémorrhagies par le rectum, etc., viennent souvent prendre part au cortège déjà effrayant des symptômes que nous présente la maladie à Smyrne.

Albumine dans les urines. — Une seule fois cette année-ci j'ai traité les urines par l'acide nitrique et j'ai obtenu un précipité albumineux assez abondant. On sait que dans la dernière épidémie de Lisbonne surtout, on a considéré la présence de l'albumine dans les urines comme caractérisant la seconde période de la fièvre jaune.

Lésions cadavériques.—Voici le résultat de deux nécropsies que je dois, comme je l'ai déjà dit, à l'obligeance de mon honorable confrère le Dr. Rafinesque qui les a faites en 1826.

No 1. *Autopsie du nommé Talabachi, mort le* 11me *jour de sa maladie.*—*Abdomen.* Aspect jaunâtre de la masse intestinale. L'épiploon contracté et retiré vers la grande courbure de l'estomac; les vaisseaux sanguins du mésentère et des intestins fortement injectés. La vésicule biliaire modérément remplie de bile noire. *Le foie jaune et de grandeur naturelle.* Cet organe fendu profondément en différents sens ne présentait aucune altération dans sa texture. *La rate était dans son état naturel.* L'estomac ayant été ouvert s'est trouvé à demi rempli de matières noirâtres et présentait dans toute sa surface des traces *d'inflammation* ainsi que des *ecchymoses*; celles-ci étaient plus nombreuses vers son orifice pylorique. Le duodénum présentait les mêmes altérations; sa membrane externe était en outre boursouflée. Le jéjunum et l'iléon étaient également enflammés; mais cette inflammation diminuait auprès du gros intestin. Le colon transverse était fortement contracté; et cette contraction réduisait son calibre à moins d'un tiers de sa grandeur naturelle; il ne contenait que des matières brunes. Les reins ne présentaient aucune altération. La vessie était rétrécie, contenait très-peu d'urine épaisse et foncée et présentait à sa surface interne quelques traces d'inflammation.

Thorax. Les poumons étaient dans leur état normal à l'exception de leur partie postérieure qui était gorgée de sang. Les plèvres étaient injectées ainsi que le péricarde; celui-ci contenait une bonne quantité de sérosité jaunâtre.

Tête.— Le cerveau et ses enveloppes à leur état naturel; un

peu de sérosité jaune seulement dans les ventricules latéraux.

No 2. *Autopsie de Mastro Provatina. Cas foudroyant. Mort avant l'apparition de la jaunisse.*

Aspect externe—Coloration jaune plus prononcée à la figure et au tronc qu'aux parties inférieures; taches livides sur les cuisses, à la région lombaire, à la poitrine et sur les organes de la génération.

Abdomen— *Le foie un peu plus lourd et plus volumineux qu'à l'état naturel était d'un jaune pâle; incisé, son parenchyme était un peu plus gorgé de sang que d'habitude.* La vésicule biliaire ayant extérieurement une tache livide était remplie d'une bile noire, glutineuse. *La rate un peu plus volumineuse que d'habitude se détachait facilement de son enveloppe membraneuse; son parenchyme était réduit en une pulpe molle semblable à la lie de vin.* La muqueuse de l'estomac était fortement enflammée, parsemée de taches noires plus nombreuses vers le pylore et rares vers le cardia et l'œsophage. Il en était de même de toute la surface interne des intestins grêles; l'iléon était fortement contracté. Les gros intestins étaient aussi enflammés, mais moins que les autres. Le péritoine était injecté surtout à gauche. La vessie était légèrement enflammée.

Thorax.—Poumons gorgés de sang noir;, particulièrement à la partie postérieure; les plèvres injectées, le péricarde à son état normal sans épanchement. Le cœur sain à l'exception de l'oreillette droite qui était dilatée et remplie de sang noir en caillots. La trachée-artère et les bronches remplies d'une écume sanguinolente; le larynx enflammé.

Tête. —Le cerveau était à son état normal, l'arachnoïde injectée.

Comme dans la fièvre jaune d'Amérique, on peut facilement distinguer dans la fièvre que nous observons à Smyrne trois périodes bien distinctes.

La première période ou période d'invasion, principalement caractérisée par un frisson initial souvent assez violent, par une fièvre ardente accompagnée de céphalalgie et de douleurs contusives par tout le corps; par une douleur à la gorge; par l'animation de la figure, par quelques nausées ou des vomissements quelquefois; cette période finit après un, deux, ou trois jours, assez souvent après une transpiration.

La seconde période ou période de transition, principalement caractérisée, par une diminution de la fièvre et par de véritables rémissions quelquefois; cette période assez souvent a la même durée que l'autre.

La troisième période ou période ictérique, principalement caractérisée par la coloration jaune de la peau, les hémorrhagies graves, la suppression des urines, le hoquet, la petitesse et l'irrégularité du pouls, etc.

Début, marche, durée, terminaison. Comme dans la fièvre jaune d'Amérique, le début dans la fièvre jaune de Smyrne est brusque; c'est au milieu des occupations ordinaires de la vie, et au moment où l'on s'y attend le moins qu'on est ordinairement frappé et comme foudroyé; d'autres fois, mais plus rarement, on éprouve deux ou trois jours auparavant du malaise, de l'inappétence et tous les symptômes, en général, qui font craindre l'invasion d'une maladie. La marche est continue dans l'une comme dans l'autre maladie, avec des rémissions assez souvent au commencement; parfois même, mais beaucoup plus rarement, il y a une véritable intermittence. Leur durée aussi est la même, de 3, 5, 7 à 10 jours, à moins qu'un état typhoïde ne vienne la compliquer; c'est dans ce cas que la convalescence est ordinairement prolongée. La terminaison par la mort est sans doute moins fréquente chez nous, elle est cependant bien loin d'être rare, surtout toutes les fois que la maladie prend le caractère de *petite épidémie*. La terminaison par la guérison ou la mort se fait ordinairement d'une manière brusque dans toutes les deux; ainsi, après quelques heures pendant lesquelles on a désespéré de la vie du malade, la convalescence quelquefois s'établit; tandis que d'autres fois, après une amélioration apparente, les symptômes s'aggravent, une abondante hémorrhagie survient et le malade succombe; la mort chez nous arrive ordinairement le 5, le 7 et le 9e jour et bien rarement après; elle arrive cependant dans des cas foudroyants bien plus tôt. Aussi, ces jours que nous venons de citer sont-ils considérés par le vulgaire même, comme des jours critiques. On sait que les choses se passent de la même manière en Amérique.

Étiologie. La cause intime de la fièvre jaune n'est pas encore bien connue. Toutefois on est plus ou moins d'accord à considérer la grande élévation de la température, l'humidité de l'atmosphère, le littoral de la mer, les rives des fleuves, des lacs et en général les lieux où s'opère le mélange des eaux douces et salées, les centres de putréfaction produits par des matières végétales et animales, comme les principales causes qui produisent cette maladie. La réunion de toutes ces causes existe-t-elle à Smyrne? La ville de Smyrne bâtie à moitié en amphithéâtre sur le versant du mont Pagus et à moitié dans la plaine, au bord de la mer est située au fond du golfe de Smyrne et par 38° 25′ de latitude nord et 24° 51′ de longitude est. La partie haute de la ville est salubre et vérifie jusqu'à un certain point l'oracle qui avait prédit que:

Τρισμάκαρες κεῖνοι καὶ τετράκις ἄνδρες ἔσονται
Οἳ Πάγον οἰκήσουσι πέρον ἱεροῖο Μέλητος.

En effet grâce à l'inclinaison de son sol qui facilite l'écoulement des eaux et peut-être à la nature de son terrain et de son élévation, cette partie est ordinairement préservée de la fièvre jaune; à moins que la maladie ne prenne la forme de petite épidémie, comme cela est déjà arrivé en 1850 et surtout en 1826. Tandis que la partie basse de la ville, où ordinairement s'observent les cas de fièvre jaune, reposant sur un terrain d'alluvion, peu au-dessus du niveau de la mer, qu'elle envahit tous les jours, est très-humide et insaluble. En effet, on y rencontre, dans beaucoup d'endroits des eaux stagnantes, des conduits infects, où viennent aboutir les ordures et les immondices de toute la ville et dont le curage est négligé. Les rues y sont en général étroites, tortueuses, quoique depuis le grand incendie de 1845, beaucoup de rues aient gagné en largeur et en belles constructions; de plus elles sont ordinairement mal nettoyées; dans quelques quartiers il n'est pas rare de rencontrer des débris d'animaux putréfiés. C'est au centre de cette partie de la ville que sont bâties aussi les églises dont les vastes cours servent de cimetières, et où les morts enterrés à une petite profondeur exhalent, surtout en été, des miasmes délétères. Cette partie de la ville est traversée par plusieurs embranchements du Mélès dont les eaux ne sont pas très-abondantes en été, et est bornée au nord et à l'est par une plaine de jardins, entourée elle-même de marais d'une assez grande

étendue. La température moyenne de Smyrne au printemps et en été, époques où l'on observe plus fréquemment cette maladie, est assez élevée; elle varie de 25 à 34° centigrades.

A l'exception donc de ces grands fleuves et de ces vastes marais qu'on rencontre, par exemple, au Sénégal où la fièvre jaune sévit très-souvent, toutes les autres conditions de localité, qui sont censées, en Amérique, produire la maladie, existent à Smyrne. Mais on a vu des pays en Amérique, où les mêmes conditions manquaient totalement, être décimés par la fièvre jaune; tels sont: les Bermudes, Saint-Pierre à la Martinique, etc. et comme en Amérique, chez nous aussi, la maladie est bornée dans la ville qui est située comme nous l'avons dit sur le littoral; et elle ne s'étend presque jamais dans l'intérieur. Je ne sache pas qu'on l'ait observée même dans les différentes villages qui entourent Smyrne.

Mais en dehors de ces causes de la maladie qui tiennent à l'état du pays, il y a des causes prédisposantes qui tiennent à l'individu, à son âge, son sexe, sa force ou sa santé, son moral, ses habitudes, etc., et qui sont les mêmes à Smyrne et dans les pays où la fièvre jaune a sévi. Ainsi nous avons tous observé ici que les hommes, plutôt que les femmes, les constitutions plutôt fortes, les individus dont le moral est affecté, les individus qui font usage des spiritueux etc., étaient plus prédisposés à cette maladie. Il n'y a de différence que pour les étrangers, les non-acclimatés; mais en Espagne, en Italie et en Portugal les étrangers n'ont pas toujours été plus maltraités que les gens du pays.

Traitement.—Même dans le traitement il y a une analogie entre ces deux maladies. Ainsi, comme en Amérique, la saignée quelquefois au début, les laxatifs, les délayants, les applications émollientes, les mercuriaux, quelquefois les bains, la glace, les rubéfiants, les toniques et le régime sont les moyens qui paraissent réussir le plus souvent. Quant au sulfate de quinine, il ne paraît en rien modifier la marche de la maladie et bien moins encore l'enrayer comme on pourrait vouloir le supposer, même lorsqu'il y a des rémissions bien caractérisées. Ainsi, tout dernièrement encore j'ai donné mes soins à un malade qui, dès le début de sa maladie, se croyant atteint d'une fièvre d'accès, avait pris une bonne quantité de sulfate de quinine continuée plus tard pendant deux ou trois jours, et qui a fini cependant par être emporté le 7me jour de sa maladie. Pourtant chez lui il n'y avait pas seulement des rémissions, mais de véritables intermissions pendant les premiers jours. Du reste, dans un autre travail, nous insisterons davantage sur le traitement de cette maladie comme aussi sur ses symptômes, sa marche, etc., que nous n'avons fait que parcourir aujourd'hui.

Il résulte, je pense, (conclut M. Lattry) de ce que je viens d'exposer:

1° Que la maladie à laquelle j'ai donné, après bien d'autres sans doute, le nom de *fièvre jaune de Smyrne*, est la même que celle qui est endémique en Amérique et qui a sévi quelquefois en Europe; ou au moins qu'elle offre avec elle la plus frappante analogie.

2° Que cette maladie est endémique à Smyrne.

3° Qu'elle se présente d'ordinaire dans ce pays sporadiquement; mais qu'elle s'est présentée aussi quelquefois sous forme de petite épidémie.

4° Que comme il y a un choléra épidémique et un choléra sporadique, il y a aussi une fièvre jaune épidémique et une fièvre jaune sporadique.

5° Que les causes générales et locales qui paraissent être nécessaires pour la production de cette affection, comme maladie sporadique, existant à Smyrne, il ne serait pas impossible qu'un jour, sous l'influence de conditions plus favorables, ces mêmes causes ne fissent prendre à cette maladie un plus grand développement, le caractère épidémique.

6° Que cependant les principales causes générales et locales qui paraissent produire la fièvre jaune épidémique en Amérique, n'existant pas à Smyrne à un si haut dégré, il est à espérer que cette maladie ne se développera et ne s'étendra jamais autant à Smyrne qu'en Amérique. (1)

Dans un autre travail, nous tâcherons de démontrer que, comme le choléra sporadique, la fièvre jaune sporadique était aussi connue des anciens; tandis que la fièvre jaune épidémique, comme le choléra épidémique, leur était inconnue.

BIBLIOGRAPHIE.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΕΠΙΤΟΜΗ, ΠΡΟΣ ΧΡΗΣΙΝ ΤΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΥΝΤΑΧΘΕΙΣΑ ΥΠΟ Θ. ΑΦΕΝΤΟΥΛΗ ἐκτ. καθηγ. τῆς παθολ. καὶ γενικῆς ἀνατομίας ἐν τῷ πανεπιστημίῳ Ὄθωνος. (ABRÉGÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, A L'USAGE DES ÉLÈVES EN MÉDECINE, par TH. APHENTULI, *professeur agrégé d'anatomie pathologique et générale à l'Université d'Athènes*) 2me vol. 1853. 3me vol. 1856.

La littérature médicale de la Grèce moderne s'est enrichie dans les derniers vingt ans d'un nombre considérable d'ouvrages destinés à servir de guide aux élèves de la jeune université d'Athènes; il est vrai que la plupart ne sont que des traductions, et qu'il n'y a parmi eux qu'un nombre très-limité de productions originales; mais peu importe: elles sont appelées à devenir la base d'une littérature médicale nationale. Pour comprendre tout le mérite de pareilles entreprises, il ne faut pas perdre de vue que les auteurs grecs n'ont pas seulement à lutter avec les difficultés de la matière, mais que la langue même dans laquelle ils écrivent, leur présente à chaque pas des écueils. La terminologie médicale en usage parmi les nations occidentales, bien qu'empruntée en partie du grec, ne consiste assez souvent qu'en des composés barbares, qui sonneraient bien mal dans un ouvrage écrit en grec correct. D'un autre côté, les auteurs classiques de l'antiquité ne peuvent servir à remplir cette lacune que très-imparfaitement; les siècles, qui se sont écoulés depuis l'époque où ces hommes illustres ont vécu et agi, ont vu surgir de nombreuses découvertes

(1) *Note*. On me reproche, qu'en voulant prouver l'identité de ces deux maladies, la fièvre jaune d'Amérique et celle de Smyrne, et en donnant à la dernière le nom de la première, je répands l'alarme dans le pays. Je réponds: il y a long-temps que notre population est habituée à craindre cette maladie; que les Turcs mêmes lui donnent le nom de *Sari Taoun*, *Peste jaune*. Du reste dussé-je, en effet, jeter l'alarme dans le pays, je préfère le faire dans un moment où la maladie est peu développée et appeler ainsi l'attenttion de l'autorité et des médecins sur elle, que de garder un silence bien plus coupable encore ou bien sonner le tocsin au moment où par malheur elle se serait développée.

et des idées nouvelles, pour lesquelles il ne pouvait y avoir d'expressions appropriées dans la langue d'une nation, qui, par la force des choses, était restée pendant tout ce temps exclue du travail intellectuel et du progrès modernes. Bien appliquer les termes, qui se trouvent chez les anciens, et en créer de nouveaux par analogie et conformément à l'esprit de la langue, c'est une tâche bien difficile, qui demande à côté du savoir médical des connaissances philologiques solides.

Parmi ces apparitions, l'ouvrage de M. Aphentuli occupe, sans aucun doute, une des premières places. Nous avons sous les yeux les 2e et 3e volumes contenant l'anatomie pathologique des voies aëriennes, du système de la circulation, du système chylopoëtique, des voies urinaires et des organes de la génération; le 4e volume qui doit paraître incessamment traitera des systèmes nerveux, osseux, musculaire, etc.; enfin, le 1er volume, qui sera la conclusion, contiendra l'anatomie pathologique générale présentant ainsi le résultat théorique des faits spéciaux. Cet ouvrage est une production remarquable sous plus d'un rapport. Sous le titre modeste d'abrégé à l'usage des élèves, M. Aphentuli a composé un traité complet d'anatomie pathologique, qui contient tous les faits qu'il importe au medécin de connaître, et qui offre un idée exacte de l'état de nos connaissances actuelles en anatomie pathologique. L'auteur à suivi, en général, la méthode de Rokitansky; de l'autre côté les travaux de Cruveilhier, de Virchow, de Forster, etc. y ont trouvé toute la considération méritée. L'ouvrage offre tous les avantages par lesquels un travail original se distingue d'une simple compilation. Abstraction faite de quelques concessions faibles à l'humorisme surанné de Rokitansky, M. Aphentuli déploie partout un soin remarquable pour la description des altérations anatomo-pathologiques; prétendant ne composer qu'un abrégé pour l'usage des élèves, il a rendu un service signalé à tous les médecins grecs, qui désireraient enrichir leurs connaissances anatomo-pathologiques.

Le style, facile et coulant, est parfaitement adopté au sujet. M. Aphentuli a su éviter ainsi l'erreur de plusieurs écrivains grecs modernes qui n'ont sacrifié que trop souvent la clarté et le choix des expressions à un étalage d'érudition héléuique, qui, outre l'impression désagréable d'un style pédantesque, détourne l'attention du lecteur trop souvent de la matière pour la fixer sur des versions peu familières du langage.

Nous ne pouvons finir ces lignes sans saluer comme un heureux événement pour l'école médicale d'Athènes l'apparition d'un ouvrage qui traite avec succès de la branche de notre art, qui, de l'avis unanime de tous les médecins éminents de notre époque, est la base de toute connaissance solide. Nous félicitons la jeune école athénienne des progrès rapides, qui sont la conséquence naturelle des principes sains de la liberté de l'enseignement et des études, de cette liberté qui est une condition indispensable de fécondité dans les sciences; car de même que les végétaux gigantesques des régions tropicales, transportés et enfermés dans nos serres, deviennent chétifs et rabougris, ainsi la science, privée des principes vivifiants qu'elle puise dans une atmosphère libre, végète sans force et sans fruits.

MÜHLIG.

NÉCROLOGIE.

Notice sur Richard Bright.

L'Angleterre a perdu un de ses plus célèbres médecins; *Richard Bright* vient de mourir à Londres à l'âge de 70 ans.

Né à Bristol, il fit ses études et fut reçu Docteur à Edimbourg, et après avoir visité les principales universités de l'Allemagne il s'établit à Londres en 1816. Bientôt attaché à un des grands hôpitaux de cette capitale (*Guy's hospital*) il fit successivement des cours de Botanique, de Matière médicale et de Médecine pratique. Outre plusieurs mémoires d'Histoire naturelle et de Géologie sur l'Islande et la Hongrie, qu'il avait visitées, *Bright* a livré de nombreux travaux remarquables de Pathologie et d'Anatomie Pathologique dans un recueil en deux volumes intitulés, *Reports of médical cases* et dans différents numéros de *Guy's hospital reports* «et des *Medico-Chirurgical Transactions.*» A lui revient le mérite et l'honneur d'avoir le premier établi indiqué le rapport qui existe entre les hydropisies et les urines albumineuses et la néphrite *parenchymateuse* ou *granuleuse* (maladie qui porte son nom); et ce sont ses recherches anatomico-pathologiques qui surtout ont contribué à la connaissance des lésions organiques du rein.

Sa réputation justement acquise lui valut une clientèle des plus suivies et rémunératives, ainsi que de nombreuses distinctions; il était médecin consultant de la Reine. Ses occupations nombreuses ne l'empêchèrent pas de s'occuper des sciences accessoires et des arts; il laisse une belle collection de gravures.

Son amabilité de caractère et sa conduite honorable le rendirent cher à ses confrères, dont il est universellement regretté.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Glycérolés médicinaux, par M. J. Lefort.— On sait que, sous le nom de glycérolés médicinaux, MM. Cap et Garot ont fait connaître une série de préparations pharmaceutiques dans lesquelles la glycérine remplit le rôle d'excipient, à la manière de l'eau, de l'alcool, de l'éther et des huiles. Ainsi ces chimistes ont vu que la glycérine, ou principe doux des huiles, peut dissoudre, dans certaines proportions, le soufre, le sulfure de potasse, l'iode et les iodures alcalins et métalliques, les alcaloïdes végétaux et leurs sels, le tannin et les tannates, les corps neutres, les extraits, le collodion, etc. Elle offre surtout le grand avantage d'obtenir, pour l'usage externe, des dissolutions de plusieurs substances naturellement insolubles dans les corps gras; de ce nombre sont les sels de morphine, de strichnine, d'atropine et la vératrine. Ajoutons encore que la glycérine, par elle-même, lubréfie, assouplit notablement les tissus et partant facilite l'absorption des matières qu'elle contient.

Aux divers glycérolés connus jusqu'à ce jour, M. Wilson, pharmacien anglais, a joint les suivants:

1° Glycérolé au sulfate de quinine:

Glycérine 4 grammes;
sulfate de quinine 7 centigr. 1/2.

2° Glycérolé à l'iodure de quinine:

Glycérine 4 grammes.
Iodure de quinine 5 centigr.

3° Glycérolé au citrate de fer et de quinine:
Glycérine 4 grammes;
Citrate de fer et de quinine 25 centig.

4° Glycérolé à l'iodure de fer:
Glycérine 4 grammes;
Iodure de fer 25 centigr.

5° Glycérolé à l'ammonio-citrate de fer:
Citrate de fer ammoniacal 40 centig.
Glycérine 4 grammes.

6° Glycérolé au pyrophosphate de fer:
Glycérine 4 grammes;
Pyrophosphate de fer 25 centigr.

M. J. Lefort, tout en appréciant ces glycérolés, croit pourtant qu'ils ne remplaceront jamais les sirops préparés avec les sels de quinine et de fer, tels qu'on les trouve dans les ouvrages classiques; qu'au contraire l'application de la glycérine, comme excipient, est un précieuse acquisition pour la thérapeutique, à l'egard des médicaments externes. En effet, pour éviter les réactions particulières qui ont lieu lorsqu'on met certains sels métalliques, le sulfate de cuivre, par exemple, au contact des mucilages, dans la préparation des collyres. M. Dannecy a proposé de substituer la glycérine aux mucilages de coings, de lin etc. La glycérine, avec les substances qu'on dissout, présente l'avantage de se conserver pendant fort longtemps sans altération appréciable: tel est le collyre au borax, dont la formule indiquée par M. le Dr. Sichel se trouve inscrite dans les formulaires et que M. Dannecy a modifiée de manière suivante:

R. Borax 1 gramme.
Glycérine 10
Eau de laurier cerise 5
Eau distillée 84
Dissolvez pour un collyre.

M. le Dr. Hébra (de Vienne) a conseillé la préparation suivante toutes les fois que l'iode est utilisé comme caustique:

Iode 4 grammes
Iodure de potassium 4
Glycérine 4

Ce topique s'applique tous les deux jours au moyen d'un pinceau; son contact est douloureux; mais il présente l'avantage de guérir le lupus sans produire de cicatrices difformes.

A la pommade de goudron ordinaire qui par la nature de son excipient, s'enlève difficilement, M. Gibert préfère le glycérolé de goudron amené en consistance convenable par de la poudre d'amidon. Voici quelle est la formule la plus ordinaire dont on se sert dans les salles de ce praticien:

Glycérine 30 grammes
Goudron purifié 2

Ajoutez à chaud: poudre d'amidon, Q. S. pour une pommade peu consistante et bien homogène.

Ce topique calme les démangeaisons, dessèche les excoriations, tarit l'exhalation, résout les rougeurs, et agit, en un mot, comme astringent et résolutif sans produire d'irritation; aussi l'eczéma rubrum, l'impétigo, le prurigo des bourses et de l'anus, l'acné rosacea, la mentagre sub-inflammatoire, sont-ils modifiés sous son influence de la manière le plus avantageuse.

A côté de ce glycérolé, on peut placer celui d'alun et de précipité blanc du D. Anciaux, praticien Belge, préconisé dans le traitement de l'érysipèle et autres affections de la peau:

Alun réduit en poudre impalpable 30 grammes.
Précipité blanc 1 »

Triturez ensemble ces deux substances jusqu'à mélange parfait, introduisez dans un flacon et ajoutez:
Glycérine 100 grammes;

Agitez jusqu'à ce que le mélange prenne la consistance d'un liquide crémeux. On renouvelle cette agitation toutes les fois qu'on se sert du médicament.

(*Gazette Hebdomadaire* 24 *décembre* 1858.)

Épidémie d'érythème papuleux, par M. de Gall.—L'auteur, qui exerce depuis sept ans les fonctions de chirurgien militaire en Bosnie, n'avait rencontré que des cas isolés d'érythème papuleux et de *lichen urticatus*, lorsque la première de ces éruptions devint très-fréquente, au début de l'année 1857. Elle se fit d'abord remarquer chez de jeunes recrues, dont l'état physique et moral laissait beaucoup à désirer; mais, plus tard, elle atteignit également des sujets placés dans de bonnes conditions. L'épidémie ne présenta pas d'interruption depuis janvier jusqu'en septembre, puis il y eut quelques rémissions et une recrudescence en novembre.

La plupart des cas étaient légers, d'une durée de 1 à 4 septénaires; quelques-uns s'accompagnaient de fièvres intermittentes et de catarrhes. Dans les cas les plus graves, les poignets et le coude-pied étaient le siége de vives douleurs, exaspérées par la pression et les mouvements; ces régions étaient en même temps plus ou moins gonflées et rouges. Les taches, d'abord rosées, puis bleuâtres ou brun-rougeâtres, avaient le diamètre d'un grain de chènevis ou d'une lentille; mais, par leur confluence, elles produisaient quelquefois des plaques pouvant acquérir jusqu'à l'étendue de la paume de la main ou même davantage. Elles avaient des limites très-nettes et disparaissaient sous la pression du doigt pour reparaître aussitôt. Quand elles avaient persisté pendant longtemps, elles laissaient à leur place des dépôts de pigment.

La peau était toujours plus ou moins infiltrée à leur niveau. Celles qui étaient confluentes et qui siégeaient principalement au devant du sternum étaient moins élevées et plus colorées à leur centre qu'à la périphérie où l'on voyait, à la loupe, de petites papules.

L'éruption se terminait par desquamation, qu'interrompaient parfois de nouvelles poussées; elle s'accompagnait souvant de symtômes inflammatoires et fébriles, et la douleur, qui était tantôt formicante et d'autres fois lancinante, persistait fréquemment après la disparition des autres symtômes.

Les parties les plus habituellement atteintes étaient le dos de la main, la partie supérieure du coude-pied. L'éruption n'occupait jamais le côté de la flexion et des extrémités. Dans quelques cas, elle envahissait toute la face et le tronc.

M. de Gall avait cru pouvoir rapprocher cette épidémie de l'acrodynie observée en France en 1828, bien qu'il n'ait pas rencontré certains symtômes assez fréquents dans cette singulière affection. Quant au traitement, il fut presque exclusivement palliatif. Les applications locales parurent rester sans aucune efficacité, et l'usage, à l'intérieur, du colchique et de l'opium donna seul quelques résultats avantageux. (*Zeitschrift der Wiener Aerzte*, 1858, n° 8.)

Mort subite ; — Soupçon de Meurtre. — *L'Union Médicale*, du 11 Décembre, rapporte un fait intéressant sous le rapport de la médecine légale.

Un homme fut trouvé mort sur le seuil d'une maison ; à un premier examen, on constata une plaie, d'un centimètre et demi de longueur au sommet de la tête ; de plus on trouva les bourses très volumineuses et une goutte de sang au méat urinaire.

L'autopsie, pratiquée le lendemain, montre que la plaie du sommet de la tête n'a intéressé que le cuir chevelu ; au-dessous d'elle existe une ecchymose peu considérable ; l'os est intact ; la voûte du crâne enlevée, on trouve que la dure-mère est parfaitement saine. Cette membrane étant incisée, on voit un épanchement de sang étalé en nappe dans les mailles de la pie-mère, sur le lobe antérieur droit, c'est-à-dire du côté opposé à la plaie du cuir chevelu ; la paupière supérieure droite est fortement ecchymosée. Le cerveau enlevé, on aperçoit une fracture du rocher gauche, fracture qu'avait permis de prévoir un écoulement de sang qui avait lieu par l'oreille gauche. Tout ceci tendait à compliquer l'opinion préconçue, que cet homme avait reçu dans le bas ventre et sur la tête des coups violents et que sa mort était due à un crime. Mais en découvrant les jambes, on remarque sur elle cinq ou six taches de purpura de chaque côté; on commence alors à penser que l'écoulement de sang qui se fait par le méat urinaire peut provenir d'une hémorrhagie spontanée, soit rénale soit vésicale. On dissèque les bourses dont le volume considérable avait attiré l'attention du médecin de la localité et lui avait fait penser qu'elles étaient le siège d'un épanchement de sang par suite d'une violence extérieure ; on reconnait l'existence de deux hydrocèles. Ouvrant alors l'abdomen, on voit autour du rein un vaste épanchement de sang non coagulé, soulevant le péritoine, et dont une partie a pénétré dans la cavité péritonéale. Le rein présente, au-dessus de la partie supérieure du bassinet, une solution de continuité, dont on ne peut préciser l'étendue, car l'organe est tellement friable, qu'ayant voulu l'enlever, on l'a separé en deux parties. La surface de la déchirure était molle, comme réduite en bouillie. Le rein gauche est mou, friable, sans congestion, ni trace d'hémorragie. La vessie est pleine de sang non coagulé ; sa muqueuse parfaitement saine.

L'appréciation de ces résultats ultérieurs de l'autopsie fit reconnaître au Dr. Bourgarel, de l'Hôtel-Dieu de Toulon, qu'il avait affaire à un cas de *purpura hemorrhagica* et lui permit de déclarer : « que la mort était accidentelle et due à une hémorrhagie rénale; et que la fracture du crâne était le résultat d'une chûte consécutive à cette hémorrhagie. » Dans cette chute lourde sous l'influence de la perte des forces, la tête a frappé contre une pierre très-dure qui forme le sol devant la maison et a pu occasionner une fracture de la base du crâne.

Des témoins ont peu après déclaré, que deux heures avant sa mort, l'homme avait eu une épistaxis très-abondante et une syncope. Un autre témoin était arrivé auprès du mourant assez à temps pour distinguer ces mots : *je suis tombé*. Ces dispositions se trouvent parfaitement en rapport avec la déclaration du Dr. Bourgarel.

Prééminence du sulfate de cuivre, *pour provoquer le vomissement dans le traitement du croup.* — M. le Dr. Missoux, de Fournols (Puy-de-Dôme), s'exprime ainsi, dans le *Bulletin de thérapeutique*, à l'égard du sulfate de cuivre :

« De tous les agents vomitifs prônés dans le traitement du croup, le sulfate de cuivre est celui qui m'a fourni les meilleurs résultats, et je parle ainsi après une pratique médicale de dix-huit années. L'action cathétérique de ce sel me paraît d'autant plus précieuse que la diphthérite, à son début, est souvent localisée à la gorge, et qu'en agissant de bonne heure on peut prévenir l'extension des fausses membranes au larynx. Je suis étonné que l'étude de cette action topique du sel de cuivre n'ait pas encore été faite sur les exsudations plastiques des organes accessibles à la vue, comme la diphthérite de la peau, de la vulve, de la gorge, du nez ; ce contrôle n'eût pas tardé à amener une prompte conviction. »

La dose minimum employée par M. Missoux chez les jeunes enfants, est de 25 centigrammes du sel cuivrique purifié pour 125 grammes d'eau distillée. « Cette solution, continue M. Missoux, est donnée par cuillerée à café toutes les dix minutes, au plus tard tous les quarts d'heure, jusqu'à production du vomissement. Après l'âge de la puberté et chez les adultes, j'ai porté la dose jusqu'à 1 gramme, sans avoir jamais été témoin d'aucun accident toxique. Plus la solution est concentrée (eu égard toujours à l'âge, à la constitution et à l'idiosyncrasie des malades), plus les doses sont rapprochées, plus l'administration est faite de bonne heure, et plus les effets de cette médication sont prompts et certains.

» En me conformant à ces préceptes, sur 30 affections diphthéritiques (8 angines couenneuses et 22 croups), je n'ai perdu que 2 malades. Ce chiffre de succès paraîtra extraordinaire à quelques critiques ; qu'ils sachent pourtant que je n'ai diagnostiqué de *croup* qu'après avoir eu sous les yeux le *corps du délit*, les fausses membranes, en forme de tuyaux pour les localisations bronchiques, en larmes plus ou moins étendues pour les localisations trachéales, et en grumeaux pour celles des ventricules du larynx, ajoutant à ces faits d'expulsion des produits plastiques les modifications si tranchées qui se produisent dans la respiration et le timbre de la voix. Il n'était guère possible à un vieux praticien de se tromper.

» Que ceux qui doutent, d'ailleurs, veuillent bien répéter cette expérimentation, et ils ne tarderont pas à se convaincre de la valeur de ma pratique. »

Nous ne nous permettrons pas de douter de ces beaux résultats, quoi qu'ils nous paraissent bien extraordinaires. Mais au moment où la confiance dans le traitement médical du croup vient d'être si fortement ébranlée par une voix autorisée, il nous a paru utile de faire connaître les résultats que dit avoir obtenus un praticien honorable et éclairé.

(Union médicale, Janvier **1858.)**

De la compression digitale intermittente dans le traitement des anévrysmes, par le professeur Vanzetti de Padoue. — Dans une intéressante brochure qu'il vient de publier, M. Vanzetti, après avoir rapporté sept cas de guérison d'anévrysme par la compression digitale, résume, dans les conclusions suivantes, les règles générales de cette thérapeutique.

1° Le principe qui domine tout le traitement des anévrysmes par la compression digitale est que l'on doit la faire complète et intermittente; 2° elle peut être complète, c'est-à-dire interrompre totalement la circulation, parce qu'avec le doigt elle n'est pas douloureuse; 3° elle doit être complète, par ce que son effet, dans un temps donné, est incomparablement plus grand que celui de la compression incomplète pratiquée pendans un temps égal; 4° elle ne serait faite d'une manière incomplète que lorsque des circonstances particulières, tenant soit à l'état local, soit à l'état général, empêcheront de la faire complétement; 5° elle peut être intermittente, parce que suspendant complétement le cours du sang, elle favorise considérablement la solidification de l'anévrysme, même lorsqu'on ne l'applique qu'à de certains intervalles et pendant un court espace de temps; 6° elle doit être intermittente, parce que si on la continuait sans interruption jusqu'à la solidification complète de l'anévrysme, elle serait douloureuse pour les malades, et d'une exécution très-difficile pour le chirurgien; 7° elle est complète et intermittente, elle peut guérir les anévrysme, une seule personne suffisant parfaitement pour faire la compression; 8° la personne chargée de comprimer devra continuer la compression jusqu'au moment où sa main sera fatiguée, elle devra recommencer dès qu'elle sera suffisamment reposée. 9° Complète et intermittente, elle réussit très-bien encore quand on l'applique à de longs intervalles; on pourra et même on devra la suspendre pendant la nuit, pour ne pas priver le malade de sommeil. 10° La compression intermittente peut être faite par le malade lui-même, qui contribuera ainsi à sa guérison; 11° le malade peut comprimer lui-même la fémorale, la radiale, l'humérale, et même la sous-clavière et la carotide, et continuer la compression pendant cinq à huit minutes chaque fois; 12° la compression étant faite d'une manière complète, mais intermittente, il n'est pas à craindre que la solidification de l'anévrysme se fasse trop rapidement et par des caillots sanguins, au lieu de se produire par le dépôt successif de couches fibrineuses; 13° jusqu'ici les guérisons les plus promptes, obtenues en quelques heures par la compression digitale non interrompue, n'ont été suivies d'aucun accident; 14° nous ne connaissons pas, et par conséquent on doit étudier soigneusement, quelles sont les causes en vertu desquelles une tumeur anévrysmale, dans laquelle la compression, faite pendant quelques heures d'une matière complète et continue, a fait cesser les battements, peut, dans certains cas, ainsi que cela se voit souvent après la ligature, ne pas se solidifier, s'enflammer, suppurer, et même se gangréner. 15° Il n'est pas certain que ces accidents graves puissent toujours être attribués à la formation de caillots fibrineux; peut-être un caillot sanguin se ramollit-il parce que le sac était primitivement malade, et que cet état s'oppose à la solidification de l'anévrysme. 16° S'il existe de la douleur, de l'œdème, etc., il n'en faudra que plus tôt recourir à la compression digitale et persister dans l'emploi de ce moyen; 16° l'application locale du froid, pour favoriser la solidification de la tumeur, est certainement inutile, sinon dangereuse.

(*Archives générales de médecine, décembre*, 1858.)

AVIS.

MM. les membres de la Société Impériale de Médecine sont prévenus qu'une Séance extraordinaire, pour une communication importante, aura lieu Dimanche prochain, 6 février, à deux heures et demie après midi, dans la maison de M. F. Della Sudda (Fayk Pacha).

La Séance se tiendra à huis-clos.

VARIÉTÉS.

Par Iradé Impérial, M. François Della-Sudda, Directeur de la pharmacie centrale de l'armée ottomane, vient d'être élevé au grade de général de brigade, sous le nom de Fayk Pacha.

AVIS.— Le 15 février prochain, la Société Impériale de Médecine, conformément à l'article 12 de ses statuts, se réunira en séance extraordinaire, à l'effet de procéder au renouvellement de son Bureau.

Le même jour, la Société célébrera le troisième anniversaire de sa fondation, dans une réunion dont le programme sera réglé à la séance ordinaire du 11 février.

État de l'épidémie de peste. — Les derniers rapports de l'Inspecteur sanitaire de Benghasi vont jusqu'au 20 décembre. Voici les renseignements statistiques qu'ils donnent sur l'état de l'épidémie dans toute la province. A Benghasi, pas de nouvelles attaques du 2 au 3 décembre; du 4 au 7 deux attaques dont une suivie de mort. Depuis lors ni nouvelle attaque, ni nouveau décès. — A Derna du 15 au 21 novembre, 67 décès et 126 attaques; du 22 au 28 du même mois, 63 décès, 115 attaques; du 29 novembre au 5 décembre, 62 décès et 123 attaques. — A Merdji, du 17 au 23 novembre, 8 décès; le nombre d'attaques inconnu; du 24 au 30 novembre, 7 décès, 12 attaques; du 1er au 8 décembre, 16 décès et 21 attaques. — Quant à Guégueb, le médecin n'envoie pas de bulletin; il annonce seulement que la peste continuait et qu'elle tendait à s'étendre parmi les bédouins. — A Audjelah la santé publique continuait à être satisfaisante. Il en était de même de la province de Tripoli.

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE

Pendant le mois de Djémazil-ewel.
(du 6 décembre au 5 janvier)

Musulmans	hommes	212	400.
	femmes	188	
Chrétiens	hommes	128	186.
	femmes	58	
Israëlites	hommes	32	59.
	femmes	27	
		Total.	645

Augmentation de 16 décès par rapport au mois précédent.

TABLEAU MÉTÉOROLOGIQUE DE L'ANNÉE 1858 A CONSTANTINOPLE

1858	TEMPÉRATURE AU THERMOMÈTRE CENTIGRADE — PERA à 74 mètres d'altitude					KOUROUTCHESMÉ à 2 mètres d'altitude.					EAU DU BOSPHORE à la surface.				
	moyne. mensuelle	maxi. moy.	mini. moy	maxi absol.	mini absol.	moyne mens.	maxi. moy.	mini. moy.	maxi. absol.	mini. absol	moy. mens	max. moy.	mini moy.	maxi. absol.	mini. absol
Décembre 1857	4.7	6.9	2.1	9.5	—0.9	5.0	7.0	2.8	9.6	—0.6	9.4	9.6	9.1	10.7	8.0
Janvier 1858	1.1	3.5	—0.9	10.5	—7.5	1.1	2.5	—0.5	9.8	—6.1	6.4	6.7	6.1	8.7	2.4
Février	1.5	4.6	—0.7	11.5	—6.0	1.3	2.8	—0.2	10.6	—5.8	3.3	3.7	3.0	6.0	1.2
Mars	7.4	11.6	3.8	17.5	—0.9	6.8	9.5	4.0	17.6	—0.3	6.3	6.9	5.7	8.5	1.9
Avril	10.6	14.8	7.2	21.7	4.3	9.5	12.2	6.5	20.4	2.2	7.9	8.5	7.3	10.0	6.8
Mai	17.6	23.2	12.6	29.6	7.8	15.7	19.5	11.5	26.2	6.7	10.9	11.8	10.0	14.9	8.1
Juin	19.2	23.4	15.0	27.4	9.8	18.6	21.5	14.8	27.0	9.9	15.4	16.0	14.9	19.4	13.0
Juillet	24.2	28.7	20.0	32.8	17.6	23.8	27.2	20.2	32.3	17.6	19.7	20.2	19.2	22.7	17.8
Août	22.9	27.7	19.3	31.2	15.1	22.9	26.2	19.8	28.5	16.5	21.9	22.5	21.3	23.7	19.3
Septemb.	18.2	22.9	15.0	26.0	9.8	18.3	21.3	15.8	25.0	10.4	19.6	20.3	19.0	22.7	14.8
Octobre	17.5	22.1	14.2	23.7	9.3	17.8	20.5	15.0	24.0	11.6	18.7	19.1	18.3	19.9	17.9
Novembre	11.5	14.5	9.3	20.0	5.2	11.9	13.6	9.9	19.5	2.3	14.8	15.1	14.5	18.5	13.4
Année	13.0	17.0	9.7	32.8	—7.5	12.7	15.3	10.0	32.3	—6.1	12.9	13.4	12.4	23.7	1.2
Hiver	2.4	5.0	0.2	11.5	—7.5	2.5	4.1	0.7	10.6	—6.1	6.4	6.7	6.1	10.7	1.2
Printemps	11.9	16.5	7.9	29.6	—0.9	10.7	13.8	7.3	26.2	—0.3	8.4	9.1	7.7	14.9	1.9
Eté	22.1	26.6	18.1	32.8	9.8	21.8	25.0	18.3	32.3	9.9	19.0	19.6	18.5	23.7	13.0
Automne	15.7	19.8	12.8	26.0	5.2	16.0	18.5	13.6	25.0	2.2	17.8	18.2	17.3	22.7	13.1

1858	BAROMÈTRE A 0° au niveau du Bosphore.			NOMBRE DE JOURS DE VENT DE : et vitesse du vent en mètres par seconde.									Pluie en milli.	Jours pluvieux
	moyne. mensu.	maxim. absolus	minim. absolus	N.O	N.	N.E	E.	S.E	S	S.O	O	calme		
Décembre 1857	772.9	778.2	763.0	1^{2}	4^{4}	8^{8}	5^{3}	1^{1}	»	6^{4}	»	6	57.1	10
Janvier 1858	767.4	778.8	751.3	2^{23}	7^{10}	10^{7}	2^{5}	»	»	3^{7}	1^{2}	6	214.9	23
Février	767.1	775.2	751.5	3^{7}	4^{6}	8^{5}	8^{5}	3^{3}	»	1^{3}	1^{2}	»	110.1	16
Mars	760.9	773.4	743.7	3^{5}	»	9^{6}	3^{3}	4^{1}	4^{1}	8^{7}	2^{11}	1	67.5	13
Avril	760.9	768.8	749.9	2^{6}	2^{6}	13^{6}	1^{5}	1^{2}	3^{2}	5^{4}	2^{9}	1	68.8	10
Mai	759.4	766.8	751.2	1^{9}	1^{3}	10^{4}	»	»	4^{2}	12^{4}	2^{2}	1	15.9	6
Juin	760.2	767.1	752.4	4^{5}	2^{4}	11^{5}	1^{3}	2^{3}	1^{2}	7^{3}	2^{3}	»	29.4	7
Juillet	757.3	763.1	749.6	»	1^{4}	12^{4}	5^{5}	»	»	13^{6}	»	»	9.0	4
Août	758.1	763.6	744.0	1^{8}	2^{4}	20^{5}	1^{2}	»	»	4^{3}	3^{11}	»	19.9	5
Septemb.	763.1	770.0	755.2	1^{4}	1^{5}	20^{6}	5^{5}	»	»	1^{4}	1^{3}	1	93.2	9
Octobre	763.3	768.1	754.0	»	»	18^{4}	4^{4}	2^{1}	»	5^{3}	»	2	10.9	4
Novembre	761.9	771.1	752.9	2^{9}	2^{8}	8^{7}	1^{2}	1^{1}	5^{2}	8^{5}	2^{2}	1	168.3	18
Année	762.7	778.8	743.7	20^{8}	26^{6}	147^{5}	36^{4}	14^{2}	14^{2}	73^{5}	16^{6}	18	865.0	125
Hiver	769.1	778.8	751.5	6_{10}	15^{7}	26^{7}	15^{5}	4^{2}	»	10^{5}	2^{2}	12	382.1	49
Printemps	760.4	773.4	743.7	6_{8}	3^{5}	32^{5}	4^{4}	5^{2}	9^{2}	25^{5}	6^{7}	3	152.2	29
Eté	758.5	767.1	744.0	5_{6}	5_{4}	43^{5}	7^{4}	2^{3}	1^{2}	24^{5}	5^{8}	»	58.3	16
Automne	762.8	771.1	754.2	3_{7}	3_{7}	46^{5}	10^{5}	3^{1}	5^{2}	14^{5}	3^{2}	4	272.4	31

TABLEAU DE LA MORTALITÉ A CONSTANTINOPLE,

dans la population civile-indigène; par mois, par communautés et par maladies.

1858	Musulmans	Grecs	Arméniens	Juifs	Catholiques	Tchinganes	Totaux	Moyenne de 10 ans	Humma	Içal	Sysq.	Kyzyl hastalyk	Tchitchèk	Kyzamyk	Euksuruk	Tchènè	Havalè	Hamla halenda	Décès totaux
Décembpe 1857	575	160	122	62	8	2	929	937	121	23	397	2	22	6	7	27	38	8	
Janvier 1858	642	193	148	64	13	4	1,065	1,097	151	20	356	3	17	5	7	36	35	9	
Fevrier	589	193	153	70	14	5	1,024	999	140	16	353	1	12	5	7	38	39	13	
Mars	639	202	159	77	15	5	1,097	1,121	141	19	498	3	17	5	6	32	56	7	
Avril	538	188	131	65	18	5	945	1,020	135	18	353	2	16	3	5	24	41	3	
Mai	439	163	117	61	13	3	796	911	128	10	285	2	12	3	5	16	29	3	
Juin	363	125	110	52	6	1	657	810	89	11	250	»	9	5	4	17	18	7	
Juillet	423	174	125	62	20	2	806	930	100	27	354	1	6	5	3	15	32	5	
Aout	465	211	158	101	26	2	963	1,020	105	56	438	2	3	4	3	19	46	9	
Septemb.	457	136	153	121	21	2	950	944	97	52	436	3	3	4	3	13	44	10	
Octobre.	411	164	137	96	21	2	831	855	92	37	388	4	3	3	4	28	35	8	
Novemb.	408	130	111	70	19		758	846	81	32	329	3	7	4	6	15	30	6	
Totaux	5,950	2,119	1,624	901	194	33	10,821		1,380	321	4,437	26	127	52	60	280	441	88	10,821
Moyenne de 10 ans	6,674	1,847	1,832	898	187	52		11,490	moyenne de sept ans										
Année 1842	6,318	1,648	1,868	950	171	57	10,812		1,564	477	3,926	9	415	147	104	336	483	117	11,853

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE DÉCEMBRE 1838.

Jours du mois	Température centigrade de l'air : (1) à Péra minima	à Péra midi	à Kourou-tchesmé minima	à Kourou-tchesmé midi	du Bosphore à midi	Baromètre à 0° et au niveau du Bosphore à midi	Direction et force du vent à (2) midi	Etat du ciel et dégré de Nébulosité à (3) midi	Ozone (4) à Péra maximum des 24 heures	Pluie tombée à Péra en millimèt.
1	12.0	14.6	11.4	14.8	13.8	759.4	Calme	Nuageux 7	2	»
2	12.4	14.7	10.9	15.7	14.0	762.0	S. 2	Beau 2	0	0.4
3	12.7	16.6	11.3	16.5	14.0	763.3	S. 3	Beau 2	7	»
4	12.0	17 9	10.5	15.6	13 7	765.3	S.E. 2	Clair	7	»
5	8 0	13.2	8.3	13.4	13.4	763.6	N.O. 2	Nuageux 8	7	»
6	10.6	15.5	10.5	13.9	13.4	761.8	Calme	Nuageux 5	14	»
7	8.5	12.0	8.5	12 0	13 0	762 8	E. 2	Nuageux 5	13	2.6
8	6.9	12.0	7.7	12.0	13.1	767.2	N.E. 2	Couvert 10	10	»
9	8 1	12 0	8.7	10.6	12.6	769.7	N.E. 4	Couvert 10	15	»
10	6.9	14.7	7 7	11.3	12.5	771.0	N.E. 8	Nuageux 5	12	»
11	7.4	9.5	8.5	9.7	12.2	770.6	E. 8	Nuageux 9	12	»
12	7.5	10.1	7.7	10.6	11.7	767.6	E. 4	Couvert 10	11	»
13	7 2	10.7	7.8	10.0	11.6	763.6	E. 8	Nuageux 4	11	»
14	9.4	9.6	8.8	9.5	11.6	762.4	E 4	Couvert 10	11	3.3
15	6.8	9.1	7.7	9.2	11.5	764 6	E. 4	Couvert 10	21	1.2
16	6.2	6.6	6.7	6.7	11.4	765.0	N. 8	Pluvieux 10	21	2.1
17	0.1	0.2	0.3	1 5	10 0	763 8	N. 8	Neigeux 10	21	9.7
18	— 5.7	— 3.0	— 4.6	—2.5	9 4	764.3	N.O. 4	Nuageux 5	21	2.0
19	— 8.8	— 4.2	— 7.9	—4.2	8.6	766 3	O. 4	Beau 1	21	»
20	— 1.6	— 0.3	— 1.4	—0.2	8.2	757.9	N.E. 8	Neigeux 10	10	27.0
21	0.2	0.7	0.6	1.8	8.4	760.2	N.O. 16	Pluvieux 10	21	8.4
22	3.0	2.4	3.6	2.8	8.5	763.5	N.O. 16	Pluvieux 10	21	1.4
23	— 0.1	0.0	0.7	2.4	7.8	765.5	N.E. 2	Nuageux 7	21	»
24	— 1.3	1.4	— 0 8	2.3	8.2	768.5	E. 1	Couvert 10	13	0.1
25	1.2	5.4	1.6	5.5	8.3	770 1	S.E. 3	Beau 3	6	»
26	2 2	7.3	0.7	7.2	8.5	767.8	O. 4	Nuageux 6	7	»
27	4.7	9.8	4.6	9.7	7 8	762.9	S.O. 8	Couvert 10	11	4.8
28	9.0	10.5	8.0	12.5	8.5	753.9	S. 3	Beau 4	16	»
29	10.9	11.1	11.0	11.4	8.4	753.3	S.O. 8	Pluvieux 10	10	61.8
30	5 8	9.8	6.1	9.4	9.1	765.4	N.E. 2	Nuageux 4	21	»
31	6.0	9.0	6.7	8.7	8.6	763.1	N.E. 4	Couvert 10	19	0.9
moyennes du 1 au 10	9.8	14.0	9.5	13.6	13.3	764.6	N.E. 4	Nuageux 5	8.7	3.0
» 11 au 20	2.7	4.8	3.4	5.0	10.6	764.6	N.E. 6	Nuageux 8	16.0	45.3
» 21 au 31	3.4	6.3	3.9	6.7	8.4	763.3	N. 8	Nuageux 8	14.5	77.4
du 1er au 31	5.4	8.3	5.5	8.4	10.7	764.1	N.E. 5	Nuageux 7	13.3	125.7
du mois entier	7.2		7°.3		10.6	764.3				

Température de l'eau des fontaines de Péra.

Le 11 Décembre, 12° 0— le 21 déc. 8. 3— le 31 déc. 9. 7

(1) Le thermomètre de Péra est à 74 mètres à celui de Kouroutchesmé 2 mètres au-dessus du Bosphore.
(2) Les chiffres expriment la vitesse du vent en mètres par seconde.
1 = très-faible; 2 = faible; 4 = modéré; 8 = fort; 16 = très-fort; 32 = tempête.
(3) Les chiffres expriment le dégré de nébulosité de 0 (clair) à 10 (couvert.)
(4) L'Ozone est observé avec le papier Jame (de Sédan) dont l'échelle est de 0 à 21.

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

GAZETTE MÉDICALE D'ORIENT

PRIX de l'abonnement : 12 Francs par an, port compris, pour tous les pays. Les membres honoraires et correspondants de la Société recevront le journal en payant seulement la somme de 3 fr. par an. L'abonnement est pour une année entière.

publiée par la Société Impériale de Médecine

DE CONSTANTINOPLE,

Paraissant 12 fois par an, le 1er de chaque mois.

ON S'ABONNE Chez Koehler Frères libraires de la Société à Constantinople, Victor Masson à Paris, Williams et Norgate, à Londres, F.C.Koehler à Leipsig, Tendler et C. à Vienne, H. F. Munster à Trieste, et chez tous les libraires de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franc de port* à Mr. le Secrétaire général de la Société.

IIme ANNÉE. MARS, 1859. No 12.

AVIS.

A dater du mois prochain, MM. Schimpff et Compe. *remplaceront MM. Koehler frères comme libraires de la Société Impériale de médecine.*

Toute demande d'abonnement à la Gazette médicale d'Orient doit donc désormais être adressée à MM. Schimpff et Compe. *libraires à Constantinople, ou à leurs correspondants qui seront indiqués dans le prochain numéro du journal.*

MM. Schimpff et Compe. *se chargeront de recevoir tous les envois faits à la Société Impériale de médecine.*

MM. les souscripteurs dont l'abonnement est expiré sont priés de le renouveler s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

La Gazette Médicale d'Orient est envoyée en échange des journaux ou autres publications périodiques adressés à la Société Impériale de Médecine de Constantinople.

Les personnes, ayant droit à la Gazette, qui éprouveraient des retards ou des interruptions dans la réception de leurs numéros, sont instamment priées d'adresser leurs réclamations au Secrétaire général de la Société Impériale de Médecine, à Constantinople.

SOMMAIRE : I. Bulletin : *Sur les principales questions scientifiques qui ont occupé la Société I. de Medecine pendant l'année.* —II. Mémoires originaux : *Observation d'une affection rare des parois du thorax. — Plusieurs cas d'empoisonnement par l'arsénite et l'acétate de cuivre. —Un cas d'empoisonnement par le camphre employé comme moyen abortif.* —III. Société Impériale de Médecine : *Rapport sur le concours pour le prix de la Société. — Séances des* 31 *décembre* 1858, 14 *et* 28 *janvier* 1859.— IV Revue de la Presse Médicale. —V. Variétés. — VI. Feuilleton: *Lettre etc.*

BULLETIN.

Constantinople, 28 Février 1859.

La Société Impériale de Médecine vient de célébrer le troisième anniversaire de sa fondation. Trois années d'existence, ce n'est pas sans doute une longévité dont on puisse s'enorgueillir ; mais si l'on considère ce qu'il a fallu de circonstances exceptionnelles pour enfanter notre Société, quels fâcheux pronostics ont été portés sur elle dès sa naissance, si l'on tient compte du milieu dans lequel elle devait vivre et des crises qu'elle a heureusement traversées jusqu'ici, on sera disposé à reconnaître que cet enfant, fruit de la guerre, porte en lui des conditions de vitalité.

La Société a voulu que cet anniversaire fût, comme les précédents, consacré par une réunion intime, dégagée de toute pompe accessoire, afin de mieux constater la spontanéité et le caractère confraternel de la manifestation. L'empressement des sociétaires à venir prendre part à cette fête de famille a prouvé que leur zèle pour les intérêts de l'association n'était pas refroidi.

Nous n'entrerons pas dans le détail de la solennité. Nous renvoyons, pour cela, le lecteur au compte-rendu

FEUILLETON.

Lettre de Renato *Farmacista* au Comité de publication.

Votre dernier numéro m'a appris que vous êtes sur le point d'expirer. Dieu me préserve, très-honorables Messieurs, d'avoir à craindre que tant que vous êtes, vous soyez à l'agonie ; mais il paraît hélas ! que vous avez à peu près consumé l'huile que le destin ou plutôt les statuts inexorables de votre respectable Société accordent à la flamme quelque brillante qu'elle soit de tout Comité de publication et je vous vois d'ici vous apprêtant à monter sur le bûcher fatal, d'où heureusement j'ai la conviction de voir renaître, comme feu Phénix, un Comité plus resplendissant que jamais. Elle ne sera donc pas tout-à-fait posthume, et partant vous pourrez jouir de cette gloire, qui vous revient individuellement pour tout le bien que vous avez prodigué à l'humanité par vos nombreux Bulletins sérieux de réforme, par vos Cas touchants d'empoisonnements et par vos Variétés éloquentes de falsifications. Mais moi, Messieurs, un sentiment intérieur, un sentiment plus fort que moi, de contrition et de repentir me pousse à vous exprimer pendant les derniers moments de votre existence collective le témoignage de la gratitude et du dévouement éternel d'un pécheur repentant. Pour mériter l'absolution, qui m'est nécessaire pour me relever dans ma propre estime, pour me retenir dans le bon sentier que j'ai trouvé, je me sens contraint de vous faire une confession franche des erreurs de ma jeunesse, de vous exposer comment m'est arrivée la première lueur de la vérité, de vous confier enfin mes aspirations à faire de cette lueur le flambeau, qui doit un jour éclairer le monde.

Mon histoire est courte, puisse-t-elle être utile et édifiante !

Par respect pour sa mémoire je dirai peu de mon père. Tenant boutique dans une petite rue à Stamboul, il était lui un Esadji de la

qui en sera publié. Nous tenions seulement à établir que cette nouvelle épreuve avait été satisfaisante pour le présent et de bon augure pour l'avenir.

Mais vivre ne serait à nos yeux qu'un bien faible mérite pour notre Société, si cette existence n'était pas féconde. A cet égard nos lecteurs peuvent déjà être édifiés. Ce que la Société a fait et ce qui lui reste à faire, au point de vue des intérêts divers de la profession, a été trop amplement exposé dans notre précédent numéro pour que nous ayons besoin d'y revenir. Nous voulons tout simplement examiner aujourd'hui quelle a été la vie scientifique de notre association pendant l'année qui vient de finir et rechercher jusqu'à quel point, sous ce rapport aussi, la Société et la *Gazette*, son organe, ont répondu au but de leur institution. Ce n'est pas un compte-rendu complet des travaux scientifiques de l'année que nous nous proposons de faire, c'est plutôt une revue appréciative des questions principales qui ont occupé la Société, des questions importantes surtout par l'intérêt public qui s'y rattache. Ce n'est pas qu'aucune d'elles ait reçu jusqu'ici de solution satisfaisante; elles n'ont été pour la plupart qu'effleurées ou à peine débattues; mais il suffit qu'elles aient fixé l'attention de la Société et fait naître des communications d'un intérêt incontestable, pour mériter la mention rétrospective que nous nous proposons de leur consacrer.

Ces questions peuvent être rapportées à cinq chefs qui sont: la fièvre miliaire, l'avortement provoqué, la peste, l'hydrophobie rabique, et la maladie jaune ou fièvre ictérique.

La discussion sur la fièvre miliaire qui avait été maintenue à l'ordre du jour pendant toute l'année précédente, a été continuée avec un zèle qui ne s'est pas démenti un seul instant. Elle a fini comme finissent toutes les discussions scientifiques, sans qu'aucun des adversaires ait abandonné un pouce de son terrain, lorsque de part et d'autre les arguments pour ou contre ont été épuisés. Mais bien que sans résultat apparent, puisque chacun a gardé ses convictions, ce long débat n'en a pas moins été très-utile en fixant l'attention des médecins du pays sur une question très-intéressante pour la pratique. En ce moment il y a trêve plutôt que paix; et, sans nul doute, un jour ou l'autre la lutte recommencera avec de nouvelles armes.

La question de l'avortement provoqué a pour le pays une importance toute particulière, en ce quelle touche à une pratique très-répandue et tolérée par les mœurs, malgré la rigueur des lois qui la punissent.

La proposition soumise à ce sujet à la Société comportait deux questions distinctes: l'une scientifique embrassant l'étude des moyens le plus généralement employés dans le pays pour provoquer l'avortement, et celle des accidents qui en sont la conséquence; l'autre sociale ou administrative comprenant les mesures à proposer au gouvernement en vue de réprimer cette pratique coupable. La Société tout entière s'est rattachée à l'esprit de cette proposition et, sans se dissimuler toutefois les obstacles qu'elle aurait à vaincre, après un débat qui s'est prolongé pendant deux séances, elle a renvoyé l'examen de la question au Comité d'hygiène qui, tout récemment, vient de faire connaître le résultat de son enquête et de ses délibérations.

Au moment où la Société allait clore le débat sur la miliaire, le bruit se répandit tout-à-coup à Constantinople qu'un fléau qu'on pouvait croire disparu sans retour, que la peste venait d'éclater en Afrique dans la province de Benghasi. La nouvelle était malheureusement vraie. Une Commission envoyée par le Gouvernement sur les lieux en revenait bientôt avec un rapport qui ne laissait aucun doute sur la nature de la maladie. M Bartoletti, l'un des commissaires, donna lecture de ce rapport à la Société, et la *Gazette* l'a reproduit *in extenso*. Il est inutile de rappeler la sensation qu'éveilla de toutes parts la réapparition inattendue de la peste, ni les perturbations dans les rapports internationaux qui en furent la conséquence; nous les avons fait connaître en leur temps. La Société entendit avec le plus vif intérêt la communication de M. Bartoletti, mais celle-ci ne donna lieu à aucune discussion. Ce n'était pas indifférence de la part de la Société; c'était plutôt sagesse. En effet, si d'un côté le

vieille souche, un emp... (le mot a été si fréquemment stigmatisé dans votre publication que je frémis à l'idée de le prononcer), un de ces hommes qui, doués d'un assez bon sens naturel, ne savent que mettre à profit l'expérience acquise par les savants, pour guérir à tort et à travers, sans posséder cependant l'intelligence et la droiture de caractère nécessaires pour apprécier la partie rationelle et scientifique et l'honorabilité de notre sublime profession. Il avait une fameuse clientèle et on le consultait à la ronde, non seulement sur les maladies mais sur les médecins à consulter.

Malgré le mépris, que comme tous les hommes ignorants, il professait pour l'instruction des autres, mon éducation élémentaire ne fut pas trop négligée, comme j'espère bien avoir l'avantage de vous le prouver. A l'âge de 12 ans je commençai à assister mon père dans ses travaux et maints sont les bols qui de mes mains inexpérimentées passèrent au gosier de ses clients. Ainsi occupé pendant tout le jour je dus prendre mes repas de chez le *bakal* en face; celui-ci connaissant mon goût pour l'étude et pressentant peut-être mon avenir, m'envoyait régulièrement mes olives et mon caviar sur des fragments d'un journal français, dont il se servait pour faire ses cornets. Voilà le germe de ma félicité terrestre! Mais mon père était un ennemi juré de toute innovation, et vaines furent les supplications continuelles que je lui adressai de me faciliter l'accès à la source des vérités, qu'ainsi je ne pus entrevoir que par lambeaux.

La mort me l'enleva, c'est-à-dire mon père, lorsque j'achevais ma 18e année; il mourut pauvre grâce au *raki*, dont il abusait, et à une spéculation manquée en bétail. Sur son lit de mort il me légua sa bénédiction et un diplôme qu'il possédait — il l'avait acheté à la vente des effets d'un médecin Hollandais mort de la peste et n'y avait absolument rien changé que le nom. Dans la promesse que je lui fis de continuer son métier, j'avais bien dûment fait la réserve mentale d'en changer complétement l'esprit et la forme. Je commençai ma réforme en m'abonnant au journal dont les parcelles avaient fait ma

rapport de la Commission laissait forcément plusieurs questions indécises, de l'autre il ne laissait aucun doute sur le caractère pestilentiel de la maladie et partant sur la nécessité d'agir par les mesures usitées en pareil cas. Ce n'était donc pas le moment de soulever une discussion scientifique qui aurait pu paralyser, ou ralentir l'action du Gouvernement La question scientifique ne perdait rien d'ailleurs à attendre ; elle devait revenir naturellement à l'ordre du jour, plus tard, quand tous les éléments propres à la résoudre auraient été recueillis par la nouvelle Commission envoyée sur le théâtre de l'épidémie. De son côté, la *Gazette*, tout en signalant avec soin les faits connus, et en fournissant à l'Europe alarmée des renseignements positifs qu'elle seule était en mesure de donner, la *Gazette* s'est contentée de dégager et de poser les questions douteuses que des recherches ultérieures pouvaient seules résoudre.

Mais tout le monde n'a pas imité cette prudente réserve. Des publications, parties principalement de l'Égypte, sont venues contester la nature pestilentielle de la maladie, et mêler, à des critiques prétendues scientifiques, des personnalités grossières qui trahissent les véritables mobiles de ces écrits. Ni l'administration sanitaire ottomane, ni M. Bartoletti, ni la *Gazette* n'ont daigné répondre à ces attaques peu courtoises. L'une d'elles, publiée à Vienne comme correspondance anonyme d'Alexandrie, donne à entendre que l'honneur allemand est intéressé dans la question; mais nous n'avons vu percer, dans cette attaque indigne, qu'un sentiment envieux et famélique.

La discussion sur toutes les questions qui se rattachent à la peste de Benghasi n'est donc qu'ajournée. Nous espérons bien, quand la nouvelle Commission nous aura mieux renseignés, la voir s'engager avec fruit au sein de notre Société.

L'hydrophobie rabique existe-t-elle à Constantinople? Et si, en effet, quelques cas de cette maladie s'y montrent à de longs intervalles, quelles sont les particularités de ces faits qui font exception à l'immunité générale dont jouit le pays? tel est le problème que depuis longtemps, la Société Impériale de Médecine a entrepris de résoudre en vue d'arriver, par induction, à éclairer l'étiologie si obscure de cette redoutable maladie. Elle a pensé que si l'on parvenait à découvrir dans ces faits exceptionnels des conditions spéciales en dehors de la loi commune, il serait possible d'en induire les causes de l'immunité et conséquemment la prophylaxie. C'était un grand service à rendre aux pays où la rage est une maladie fréquente; et la Société se trouvait dans de bonnes conditions pour cela. Dans ce but, une Commission avait été chargée d'élaborer un travail comprenant, outre les faits de ce genre observés à Constantinople, ceux recueillis dans toutes les provinces de la Turquie où elle pourrait se procurer des renseignements. La Société attendait patiemment les résultats de cette enquête très difficile, on le comprend sans peine, à mener à bonne fin, lorsque la question reparut subitement à l'ordre du jour, à l'occasion de deux faits observés, coup sur coup, l'été dernier et communiqués à la Société.

Nous ne reviendrons pas sur ces faits dont l'un, recueilli par M. le Dr. Tian, a été publié *in extenso* dans la *Gazette* et dont l'autre a été simplement mentionné dans le cours de la discussion. Nous ferons seulement remarquer que ces deux cas, quelque intéressants qu'ils soient en eux-mêmes, ne sont pas, faute de certains renseignements, de ceux qui pourront servir à élucider le problème de l'étiologie de la rage. Le premier, bien que le plus complet, a même laissé des doutes sur la nature de la maladie. Quoiqu'il en soit, ces communications et les remarques qu'elles ont suggérées n'ont pas été sans utilité. N'eussent-elles eu d'autre résultat que de donner l'éveil en montrant deux cas très-rares sans doute, mais assez probables d'hydrophobie rabique observés à Constantinople, qu'elles mériteraient la mention spéciale que nous avons cru devoir leur accorder ici.

La Société tiendra sans doute à ce que la Commission lui communique le plustôt possible le fruit de ses recherches.

Mais le débat scientifique le plus important de l'année, celui qui a donné lieu aux communications les plus in-

délices, et l'étude m'en devint non seulement une passion, mais un besoin, car du jour même qui me rendit orphelin un véritable vide s'opéra autour de moi. Les médecins, qui sinon respectaient, du moins craignaient mon père et avaient bien daigné se soucier de sa protection, allèrent porter ailleurs leurs hommages. Les malades qui pendant ses dernières années s'étaient présentés en bien plus petit nombre (ce que mon père attribuait avec indignation à l'homéo-l'hydro-la kinésopathie, le galvanisme, l'école de Vienne et autres nouveautés dont je puisai la connaissance dans les propos de nos doctes hôtes) les malades dis-je cessèrent entièrement de se faire voir, soit qu'ils eussent perdu le respect pour le diplôme encadré qui se balançait entre une tête de mort enfumée, une tortue et un bocal censé contenir une préparation anatomique, soit qu'ils se défiassent de ma jeunesse ou des principes, que je commençai à manifester en parlant avec dédain des potions et pilules orthodoxes et consacrées, et en faisant l'éloge des préparations modernes bien plus élégantes et agréables. Ma sacoche s'en ressentit; mais l'étude de mon journal favori, qui deux fois par semaine me démontra clair comme le jour, que la vérité finit toujours par triompher, m'aidait à résister au démon, qui par le découragement voulut me tenter à retourner dans le voie exécrable de l'emp..., dans celle qu'avait suivie mon père. Mon ange gardien veillait sur moi !

Vouloir vous détailler, honorables Messieurs, comment se sont développées les lumineuses idées et les espérances que j'aurai l'honneur de vous exposer, ce serait abuser de votre patience. Qu'il vous suffise de savoir que pendant plusieurs années je continuai quoiqu'avec dégoût (car enfin il faut vivre !) mes petites affaires à Stamboul, et que pauvre et délaissé, mon journal fit mon unique consolation. Pendant la guerre mon ambition fut constamment stimulée par le bel uniforme des pharmaciens militaires des différentes armées et par la distinction que je leur voyais accordée, et soit que les décorations que plusieurs d'entre eux portaient, soit que le magnifique collet vert tout brodé d'or m'eussent électrisé la cervelle, je me surpris maintes fois comme

téressantes est relatif à la maladie désignée tour à tour sous les noms de fièvre jaune sporadique, de typhus ictérode, d'ictère aigu, etc. Les lecteurs de la *Gazette* peuvent se rappeler comment, à propos d'un fait communiqué par un médecin de Smyrne, M. le Dr. Lattry, plusieurs membres de la Société sont venus successivement apporter le contingent de leurs observations et de leurs remarques sur ce sujet.

Dès le début de la discussion nous avons essayé de mettre en relief les éléments litigieux du problème nosologique à résoudre et, par suite, les points sur lesquels paraissait devoir principalement porter le débat. Nous n'avons pas dissimulé que la question nous semblait bien ardue et à certains égards insoluble, faute des lumières de l'anatomie pathologique. Le caractère des communications qui se sont succédé n'a fait que confirmer cette manière de voir, tout en présentant, sous d'autres rapports, un très-vif intérêt.

A en juger par les opinions émises sur l'état morbide en question, il ne paraît pas qu'on soit près de s'entendre sur sa nature ; les cinq personnes qui, principalement, jusqu'ici, sont intervenues dans le débat ont émis chacune, à cet égard, un avis différent. Ainsi, on a soutenu tour à tour: 1° que le dit état morbide, endémique à Smyrne, méritait le nom de fièvre jaune sporadique à raison de l'analogie complète qu'il offrait sous tous les rapports avec la fièvre jaune d'Amérique; 2° que ce pouvait être une maladie miasmatique particulière bien appelée typhus ictérode; 3° que c'était une variété du typhus commun compliqué accidentellement d'ictère, souvent sous une influence palustre; 4° que c'est une entité nosologique déjà signalée par Hippocrate dans ces pays, sous le nom de νοῦσος ἴκτερος, que l'on peut appeler ictère aigu et qui n'est ni un typhus, ni une fièvre paludéenne; 5° enfin que la maladie décrite sous les dénominations énoncées plus haut n'existe pas; qu'on a décrit sous ces titres des maladies aiguës variées, qui n'ont de commun que l'ictère et qui, dans diverses localités de l'Orient où elles apparaissent parfois sous la forme de petites épidémies, appartiennent pour la plupart à la catégorie des fièvres paludéennes.

Ces opinions divergentes n'ont rien qui puisse étonner; elles devaient naturellement se produire tout d'abord dans une Société aussi hétérogène que la nôtre. Elles ont eu, dans leur manière de s'énoncer, bien plus le caractère d'exposés systématiques, que celui d'une véritable discussion; chacun a produit ses observations personnelles et son sentiment propre, beaucoup plus qu'il n'a discuté les arguments adverses. Il en résulte qu'on doit considérer les communications faites jusqu'ici sur le sujet en litige, plutôt comme des documents pouvant servir d'introduction à un débat, que comme une discussion proprement dite.

On annonce de nouvelles communications; et déjà la Société est en possession d'un mémoire qui combat l'identité, admise par quelques médecins, entre la maladie ictérique de Smyrne et la fièvre jaune d'Amérique. La *Gazette* en rendra compte. Cependant il faut croire que bientôt l'esprit critique se fera jour et qu'un véritable débat s'établira sur le problème en litige.

En attendant, pour contribuer autant qu'il dépend de nous à ramener la question sur ce terrein, nous essaierons de remettre en évidence les principaux points à résoudre.

Existe-t-il en Orient une pyrexie avec ictère comme symptôme essentiel et tendance hémorrhagique, qui doive être considérée comme une entité pathologique bien distincte des diverses maladies où l'ictère apparait comme complication plus ou moins fréquente? à défaut des lumières de l'anatomie pathologique la *question peut* encore, comme nous l'avons déjà dit dans un article précédent, être résolue, d'une manière probable au moins, par une comparaison attentive des symptômes, de la marche, du mode de terminaison qui caractérisent et différencient ces divers états morbides, et par celle des conditions étiologiques et des résultats thérapeutiques obtenus.

Si, comme les descriptions données par les médecins de Smyrne tendent à le faire admettre, une telle entité nosologique existe réellement, avec ses caractères propres qui ne permettent pas de la confondre, ni avec le

énivré d'orgueil et jubilant intérieurement : *anche io son farmacista !* je me vis la route ouverte de la gloire, de la richesse, de l'immortalité peut-être !

C'est dans de telles dispositions que me trouva la nouvelle de la fondation de votre estimable Société. Les premiers numéros de votre *Gazette* proclamèrent bientôt au monde que le règne de l'Emp... de la médecine irrationnelle était fini en Orient. Ce qui inspira les emp.. mes confrères je veux dire, d'une terreur indicible, me réjouit le fond du cœur. Je savais que des pharmaciens avaient concouru à votre fondation, je savais que des pharmaciens siégaient parmi vous, un nouveau but était offert à mon ambition ! C'est à cela surtout que je reconnus que ma conversion était sincère.

Je fus un des premiers abonnés à votre estimée publication, mais, je ne m'en défends pas, sa lecture ne m'a jamais offert la même satisfaction que celle de mon journal, dont je trouve le style plus facile, plus lucide et surtout plus raisonné. Après la guerre cependant un nouveau météore apparut à l'horizon médical, qui me mit à même de compléter mon éducation.

Oui Messieurs (sans vouloir porter aucun préjudice à la *Presse d'Orient* que je ne vois que dans les cafés, mais qui a bien aussi son mérite) c'est au *Journal de Constantinople* que je dois ma renaissance; mais sans *le Levant*, la vie de RENATO aurait été obscure et de peu de valeur au genre humain, sans la quatrième page de cet « Organe » Spécial des intérêts politiques et industriels de l'Orient » il n'aurait fait que vivoter.

Je suppose que vous voyez vous-mêmes quelquefois ces journaux, ce n'est donc pas à moi, Messieurs, de vous exposer combien le style (toujours de la quatrième page) est élevé, clair et instructif. Vous ne vous étonnerez pas non plus que deux lustres d'une étude approfondie de cette *quintessence* de la littérature médicale m'aient formé le cœur et l'esprit ! Dans quels auteurs pourrait-on acquérir une instruction aussi variée, puiser des notions aussi justes sur toutes les branches

typhus que nous connaissons, ni avec certaines variétés de fièvres palustres, ni avec les affections dites bilieuses des climats chauds, ni avec les phlegmasies diverses qui peuvent s'accompagner d'ictère, si, disons-nous, cela résulte de la comparaison des faits, alors resterait la question de savoir quel est le caractère nosologique propre à cette entité, qu'elle soit, oui ou non, analogue à la fièvre jaune d'Amérique. Mais c'est ici, selon nous, que surgiront les principales difficultés du problème; c'est ici que l'insuffisance des données anatomo-pathologiques se fera surtout sentir et ne permettra guères d'émettre que des hypothèses.

Quoi qu'il en soit, nous sommes d'avis que cette discussion mérite d'être continuée. Si, pour le moment, elle est impuissante à résoudre la plupart des questions soulevées, du moins elle aura appelé l'attention sur des faits peu connus de la pathologie indigène; elle aura fait comprendre la nécessité de soumettre désormais à une analyse plus attentive des états morbides divers qu'une observation superficielle tend à confondre; et sous ce rapport elle aura rendu un service véritable à la science comme à la pratique.

Indépendamment de ces questions scientifiques et pratiques de premier ordre, la Société et la *Gazette* ont reçu diverses communications plus ou moins importantes sur des sujets qui ont encore pour le pays un intérêt particulier. Telles sont plusieurs séries d'empoisonnement par les sels d'arsénic et de cuivre employés pour colorer des aliments, deux cas de mort par la coque du Levant, un par le camphre pris comme moyen abortif. Le présent numéro contient la relation de ce dernier fait et celle d'accidents occasionnés dans un pensionnat par une gelée colorée au moyen du vert de Schweinfurth. Telles sont encore les patientes recherches sur la climatologie du Bosphore et sur la mortalité de Constantinople, les études entreprises sur les falsifications pharmaceutiques, les observations sur le ver de Médine publiées par la *Gazette*.

A cet ordre de sujets d'un intérêt spécial traités dans l'année, nous pourrions rattacher encore les travaux de topographie médicale provoqués, sur plusieurs points de la Turquie, par l'initiative de la Société. Nous publions aujourd'hui le rapport concernant ce concours. En attendant que nos lecteurs soient mis à même d'apprécier la valeur des mémoires récompensés, ils pourront comprendre, par le jugement porté sur un premier résultat, combien l'institution de ce concours promet de devenir féconde.

La Société n'a donc pas été inactive pour la science pendant l'année qui vient de finir. Sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres, elle a tenu, autant qu'il dépendait d'elle, les engagements qu'elle avait contractés. Non seulement elle a vécu, mais ses travaux scientifiques, comparés à ceux de l'année antérieure, attestent, de la part de ses membres, un zèle plus soutenu, un esprit plus curieux de recherches. Sa vie a été moins concentrée, plus expansive. Grâce à son journal, elle est devenue un foyer actif dont le rayonnement s'est fait sentir au loin dans le pays. Elle a tiré de la torpeur des médecins distingués qui n'avaient besoin que d'un léger stimulant pour prendre rang dans la science. Voyez les travaux qui commencent à arriver de toutes parts! N'est-ce pas le signe d'une influence salutaire, l'indice d'une renaissance dans ces contrées qui furent le berceau de la médecine? évidemment, on ne saurait nier le progrès.

Nous ne voudrions pas que la Société en conçût trop d'orgueil—un tel sentiment serait présomptueux pour des résultats encore chétifs, qu'un jour de défaillance pourrait anéantir—; mais nous voudrions qu'elle y puisât la foi dans son œuvre, et la persévérance nécessaire pour l'accomplir.

A. F.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

OBSERVATION D'UNE AFFECTION RARE DES PAROIS DU THORAX, par le Dr. MILLINGEN.

La demoiselle A., agée de 30 ans, appartenant à une des premières familles de cette ville, et jouissant depuis son enfance d'une santé parfaite avait, vers l'année 1854, remarqué

accessoires de notre art, sur la botanique, l'ethno— l'astro—et toutes les autres— nomies et logies, que dans les mémoires de MM. MORISON, DUBARRY, GIRAUDEAU DE ST. GERVAIS, HOLLOWAY? Où trouvera-t-on des idées aussi lucides et justes de Physiologie, de Pathologie et de Thérapeutique, que dans les notices de MM. LAURENT, DUVIGNAU, BONJEAN et autres écrivains de cette quatrième page? Où des principes aussi honorables de *décorum* professionnel? Sans vanité vous me permettrez donc bien Messieurs, de croire que je puisse aspirer à la «maîtrise» *conditio sine quâ non* pour être admis dans votre honorable sein, condition que je serai bientôt à même de remplir, je n'en doute pas. La chose qui me préoccupe et sur laquelle surtout je désire vous consulter, c'est sur un travail qu'il me faudra présenter «à l'appui de ma candidature.»

Il est probable qu'un jour on s'occupera de rédiger une pharmacopée à l'usage de ce pays. La difficulté d'en composer une qui puisse satisfaire aux exigences des médecins de toutes les nations réunis sous notre beau ciel, sera toujours un grand empêchement à l'exécution d'une telle entreprise. Eh bien Messieurs! le cours qu'ont suivi mes études, cours tellement spécial de tous les spécifiques, que toutes les spécialités s'y trouvent spécialement spécifiées, ces études m'ont mis à même de vous présenter aujourd'hui l'idée glorieuse d'une Pharmacopée qui, en allégeant singulièrement l'étude de la matière médicale et les travaux du médecin et du pharmacien, sera non seulement un véritable bienfait pour la santé et l'*industrie* des habitants de ce pays-ci, mais qui doit infailliblement un jour être adoptée par le monde civilisé entier. Je vous soumets donc le Prospectus de ma:

Pharmacopée Cosmopolite Universelle.

Anti-Goutteux GENEVOIX (huile pure de Marrons d'Inde) le seul qui ne soit pas un remède secret, Sans danger pour la santé, n'entrave la marche d'aucune médication interne, ne s'emploie qu'à l'ex-

une petite induration superficielle au sein droit à un pouce au dessus du mamelon. N'éprouvant aucune douleur, elle n'en fit aucun cas, espérant que cela ne tarderait pas à disparaître. Au bout de quelques mois, ce petit noyau, qui d'abord n'était que de la grosseur d'un pois, avait acquis le volume et la forme d'une fève. Il était situé immédiatement au dessous de la peau; mais il ne s'élevait pas au dessus de son niveau, et ne présentait ni rougeur, ni chaleur, ni douleur. L'induration de ce point gagna les téguments voisins, et dans l'espace de dix huit mois elle s'étendait jusqu'au sternum et avait envahi un tiers environ de la peau et du tissu cellulaire de la mamelle. Sa santé n'ayant pas ressenti le moindre trouble, et la menstruation continuant à paraître aussi régulièrement qu'auparavant, Mlle A. ne jugea pas à propos de consulter le médecin de sa famille, d'autant plus qu'elle avait eu recours à une femme empirique qui lui avait promis une prompte guérison. Ce ne fut qu'au printemps de 1856, que je fus invité à l'examiner pour la première fois. L'induration avait alors envahi la moitié du sein; l'autre moitié était dans son état normal. La partie malade n'offrait ni bosselure, ni inégalité quelconque; elle était insensible à la pression, sans chaleur, et de même couleur que les tissus sains; mais luisante et tumefiée jusqu'à la ligne de démarcation qui la séparait des parties saines. La mamelle était parfaitement mobile; seulement au dire de la Dlle A. de temps à autre elle éprouvait des fourmillements dans la partie indurée du sein, très-rarement quelques picotements, et jamais de douleurs lancinantes. Les vaisseaux lymphatiques et les glandes axillaires étaient à l'état normal. La santé de la Dlle A. continuait à être parfaite sous tous les rapports, ce qui probablement induisit la famille à ajourner la proposition que je lui fis d'appeler d'autres médecins en consultation.

Ce ne fut qu'au commencement de l'automne de 1857, que je fus prié par la famille de convoquer une consultation, et que j'invitai Messieurs Fauvel, Mongeri et Vallon à voir la malade avec moi.

A cette époque la totalité du sein droit se trouvait envahie; son volume avait considérablement diminué depuis quelques mois, mais la dureté avait de beaucoup augmenté, et la mobilité était moindre. L'induration s'était emparée des téguments et de la glande mammaire, et semblait les avoir convertis en une seule masse homogène, qui plus tard s'était ratatinée. La peau qui recouvrait la région sous-clavière, les muscles intercostaux, les fausses côtes et le sternum jusqu'à la base du sein gauche était également indurée, quoique à un degré moindre que le sein droit. Les glandes axillaires n'étaient pas affectées. L'état général de la santé d'A. n'avait pas encore éprouvé le moindre dérangement. Le poids et la tension de la partie affectée étaient l'unique sujet de ses plaintes.

Après une mûre délibération, mes honorables collègues tombèrent d'accord avec moi quant à la nature non-squirrheuse de la tumeur. Cependant la marche de la maladie étant devenue de plus en plus rapide depuis quelque temps, nous crûmes devoir émettre un pronostic défavorable. Quant au traitement, il fut convenu d'administrer les préparations iodurées à l'intérieur et de faire prendre à la malade des bains gélatineux alcalins. Ce traitement fut de suite mis en vigueur, et continué pendant près de trois mois; mais les progrès du mal n'en continuèrent pas moins.

Dans l'espace de trois semaines l'induration avait déjà envahi la moitié du sein gauche, et vers la fin du second mois la totalité de cet organe. A cette époque cette mamelle présentait un volume presque double de celui du sein droit. A la fin du troisième mois, les téguments de la région sous-clavière gauche ainsi que ceux du thorax commençaient à subir la même dégénérescence morbide, et l'induration s'était étendue au bras et à l'avant bras jusqu'au poignet; un œdème considérable occupait les téguments du métacarpe et la région scapulaire commençait aussi à s'endurcir.

La respiration devint à la même époque courte et précipitée, la toux se déclara et de jour en jour devint plus intense. Il survint de la dyspnée et bientôt de l'orthopnée, au point de rendre l'asphyxie imminente,

Au commencement de janvier 1858, la malade fut transportée de la campagne à Péra. afin de consulter les quatre médecins qui l'avaient précédemment visitée. A cette époque, son état parut désespéré. Cependant il fut résolu comme dernière ressource d'essayer la liqueur arsénicale de Fowler; mais cette proposition ne fut pas acceptée par la famille, qui préféra confier la malade aux soins d'une femme empirique, *une des célébrités du pays*, pour le traitement des tumeurs de nature scrofuleuse.

Pendant une année entière cette femme continua à la soigner et à la bercer de l'espoir d'une parfaite guérison. Le traitement employé consistait dans l'application fréquente de sangsues et de cataplasmes émollients ou narcotiques sur les parties endurcies. Le mal qui, au début de ce traitement, était parvenu à son apogée, puisque la surface postérieure, latérale et antérieure du thorax était envahie, continua pendant quel-

térieur en douces onctions durant l'accès, et comme préservatif de la goutte et des rhumatismes. etc.

* Bonbons rafraîchissants de Duvignau le remède le plus agréable et le seul efficace contre la *constipation*, parceque c'est le seul qui ne contienne aucun purgatif ni végétal ni minéral.

* Dragées dépuratives de Laurent approuvées par l'Académie Imp. de Méd. de Paris. Composées avec les principes essentiels des meilleurs dépuratifs connus.— Elles permettent de suivre un traitement dans le plus grand secret.

* Grains de santé, véritables, du Dr. Frank. Ce médicament connu depuis 60 ans et *seul autorisé*— dissipe les vents, dissout les engorgements du foie, guérit l'hypocondrie et beaucoup d'hydropisies; pris régulièrement il préserve spécialement de l'apoplexie et de la paralysie.

* Onguent et pilules Holloway. Santé et bien être. Privilégiés par tous les Gouvernements. Vingt années de Triomphe! Ce qui est un fait réel et positif, c'est que Holloway le distingué facultatif a établi un cordon sanitaire autour du globe avec ses remèdes merveilleux— produit admirable de la combinaison du suc de plantes rares et d'essences de choix et quel que soit le pays ou ils s'obtiennent, l'homme possède une sûre sauvegarde contre les conséquences fatales que toutes les précautions sanitaires introduites dans les codes civils ne peuvent prévenir. La Jurisprudence médicale ne peut éviter les fièvres malignes, les affections de foie, la dysentérie, les fièvres intermittentes, la dyspepsie, la scrofule, les érysipèles, les maladies scorbutiques, ni aucun désordre inhérent à la chair. Les remèdes Holloway possèdent la vertu de guérir réellement toutes les maladies, journellement, et dans toutes les parties de la terre. etc.

* Paulinia Fournier. Prises et pilules, guérison certaine des *névralgies, gastralgies, catarrhes vésicaux, perte de mémoire, diarrhee* atonique et *constipation* opiniâtre.

* Pilules nutrimentives de Hogg en vue des affections gastralgiques, dyspeptiques et dans tous les cas ou la digestion est *difficile* ou *impossible*.

ques semaines dans un état stationnaire; plus tard le raccornissement de tous les tissus s'étant opéré et, en conséquence, une diminution frappante de leur volume, surtout du bras et de l'avant-bras droit, étant survenue, l'empirique de chanter victoire, et le public d'y ajouter foi! Quoique la toux eût de beaucoup diminué, la dyspnée était permanente, et allait même en augmentant et en même temps la portion dorsale de la colonne vertébrale devenait de plus en plus recourbée sur elle-même. On remarqua alors qu'en même temps que les téguments s'endurcissaient, ils perdaient la sensibilité, au point qu'une aiguille enfoncée dans leur épaisseur n'occasionnait pas la moindre souffrance. La transpiration insensible et sensible avait totalement cessé, tellement que lorsque tout le corps était recouvert de sueur, pas la plus légère moiteur ne s'observait sur les téguments, qui, comme une cuirasse, étreignaient le thorax.

La malade quoique tourmentée sans relâche par la dyspnée conservait pourtant assez de force jusqu'au 12 janvier, pour pouvoir se lever tous les jours, descendre chaque matin de sa chambre au salon, et après y avoir passé la journée et la soirée en famille, remonter les escaliers pour se mettre au lit. Mais, dans la soirée du 12 janvier, elle sentit une gêne si forte de la respiration, qu'elle demanda qu'on lui fît son lit dans la chambre du premier étage et vers l'aube du jour, le 13 janvier, les extrémités se refroidirent, la face devint bleuâtre, et elle expira sans agonie.

Le lendemain de son décès, 14 janvier, le père de la défunte ayant, dans l'intérêt de la science, exprimé le désir que l'autopsie fût pratiquée, je priai Messieurs Mühlig et Sarell de l'exécuter en ma présence.

Voici l'exposé des états pathologiques, que nous avons constatés:

Amaigrissement général, muscles peu développés et pâles; induration des téguments de la partie antérieure, latérale et postérieure du thorax; leur couleur est rougeâtre, leur surface lisse et luisante sans inégalités; sur les limites de l'induration, à la région épigastrique, sur les fausses côtes et dans le creux des aisselles, ainsi qu'au cou, on remarque de petits noyaux lenticulaires, s'élevant de quelques lignes au dessus du niveau de la peau, aplatis, de grosseur et de forme variables, la plupart circulaires, situés dans l'épaisseur du derme même. Les deux seins sont fortement aplatis et immobiles sur les côtes; ils forment avec la peau et les muscles une couche d'une grande consistance, de l'épaisseur d'un pouce et demi environ; une cicatrice déprimée occupe la place du mamelon.

En incisant le sein droit, on distingue d'abord la peau indurée, au-dessous d'elle une couche de tissu graisseux de l'épaisseur de quelques lignes; ensuite un tissu homogène d'aspect lardacé, criant sous le scalpel, de consistance fibreuse, épais de 3/4 de pouce environ, remplaçant entièrement le tissu glandulaire; sous ce dernier on trouve quelques faisceaux du muscle pectoral pâle et atrophié. Sur les limites de l'induration, les noyaux lenticulaires précédemment décrits, se présentent à la coupe comme des infiltrations dans le tissu même de la peau. Le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré de sérosité, mais ne présente rien de remarquable. Le sein gauche présente les mêmes altérations. Les glandules lymphatiques du creux des aisselles de la grosseur approximative d'un pois, d'une consistance cartilagineuse, opposent une grande résistance au scalpel; leur coupe est blanche et nacrée.

Thorax. — Du côté gauche, la surface de la plèvre tant viscérale que pariétale est recouverte de fausses membranes, de brides anciennes, organisées et infiltrées de sérosité; il n'y en a que quelques-unes qui semblent d'une origine plus récente. Le poumon est réduit au quart de son volume; son lobe inférieur est complétement comprimé et ne contient point d'air (carnification). Du côté droit, la surface de la plèvre viscérale et pariétale est recouverte dans toute son étendue de fausses membranes, et, en outre, de nombreuses brides anciennes s'étendent de la plèvre pariétale au feuillet viscéral; le poumon a subi une diminution de volume et est carnifié dans son lobe inférieur, comme du côté gauche. Aucune trace de tubercules dans les poumons.

Le péricarde est à l'état normal. Le ventricule gauche du cœur contient un peu de sang imparfaitement coagulé et friable; les valvules sont saines; dans le ventricule droit, il y a un caillot fibrineux flasque. Les glandes du médiastin sont augmentées de volume et infiltrées d'un pigment jaune et noirâtre.

Abdomen.— Le foie, qui est grand dans son diamètre longitudinal, plat et gorgé de sang, ne présente aucune altération morbide. Les ramifications de la veine-porte sont très-dilatées et perméables; la vésicule du fiel contient une petite quantité de bile. La rate a un volume et une consistance normale. Le pancréas et les reins ne présentent rien de particulier.

L'estomac offre les caractères du catarrhe chronique; sa muqueuse a une couleur ardoisée très-prononcée et est recouverte de mucosités abondantes. La muqueuse des intestins

* Pilules Dehaut, purgatif qui renferme des substances végétales qui ont été choisies et combinées pour être prises et digérées en même temps que les meilleurs aliments et les boissons les plus fortifiantes, ce qui permet à chacun de choisir pour se purger le repas et l'heure qui conviennent le mieux pour n'être pas gêné dans ses occupations.

* Rob Boyveau-Laffecteur. Seul autorisé. Système dépuratif qui repose sur un corps de doctrines, qui s'appuient elles mêmes sur les faits et qui se relient logiquement aux lois de l'organisme.— En purifiant les humeurs, le Rob régénère le sang et harmonise les fonctions vitales, et sous ce rapport on peut le considérer comme un excellent préservatif des affections épidémiques, qui frappent surtout les gens atteints de maladies chroniques négligées. - Galilée fut condamné à mort pour avoir dit contrairement à la Genèse, que le soleil était immobile: « je meurs, disait-il, et cependant la terre tourne. » On peut critiquer le Rob, on peut l'attaquer et cependant il guérit!

* Sirop au citrate de fer de Chable. Plus de Copahu. Nouveau traitement et guérison prompte des maladies sexuelles, faiblesse, etc. Eau virginale (!) du même, pour la toilette des dames en lotions et injection.

Cette légère esquisse j'ai dû la compiler à la hâte d'après *les trois ou quatre derniers* numéros seulement de mes journaux; j'ai omis beaucoup de préparations d'une valeur encore contestée, *hypophosphites*, *stéarates*, *hydrocotile asiatica*, *pepsine protoiodurée ferrugineuse* et une foule d'autres, qui *à priori* cependant me paraissent beaucoup trop simples pour être efficaces (car je crois que c'est M. Boerhave qui disait toujours *simplex veri sigillum*, le simple est vraiment sot); j'ai par contre marqué d'une étoile celles, qui par leur raisonnement exquis, leur doctrine saine et par leurs attestations irrécusables méritent *particulièrement* la confiance illimitée de la profession et du public.

Vous le voyez, Messieurs, quoique je me contente du modeste nom

est pâle et enduite de mucus. Les glandes mésentériques et rétro-péritonéales sont à l'état normal.

L'utérus et ses appendices n'offrent rien de remarquable. Dans les ovaires on trouve plusieurs corps jaunes récents.

Examen microscopiques. — Une couche mince de la glande mammaire, portée sous le microscope, présente d'abord un réseau de fibrilles réunies en faisceaux et entrelacées en divers sens; à côté de ces faisceaux on distingue une masse moléculaire et granuleuse abondante, jaune brunâtre, réfractant fortement la lumière et présentant tous les caractères de la graine moléculaire; dans cette masse on découvre de nombreux noyaux libres, à une ou plusieurs nucléoles, et un certain nombre de cellules granuleuses simples à un ou plusieurs noyaux, arrondis, ovales ou irréguliers, ainsi que des cellules mères de diverses grandeurs; en raclant la surface de la coupe, soit de la glande, soit du derme qui la recouvre, on obtient un suc présentant les mêmes caractères microscopiques, à l'exception des fibrilles. On ne découvre nulle part dans la glande des traces de sa structure acineuse normale, qui a fait entièrement place au tissu de nouvelle formation.

Il résulte de cet examen que la cause immédiate de la mort a été l'asphyxie causée par la compression des poumons au moyen du liquide épanché dans les plèvres. L'état pathologique des plèvres semblerait être le résultat de la constriction mécanique de la poitrine produite par l'endurcissement de ses parois externes.

Remarques sur le cas précédent par les DDrs. MÜHLIG et SARELL.

Le cas dont on vient de lire l'historique présente plusieurs particularités si remarquables, que nous croyons devoir le faire suivre de quelques observations pour établir, s'il est possible, la nature de la maladie dont il s'agit, d'autant plus que tous ceux qui ont eu l'occasion d'examiner la malade pendant la vie, ont cru être en présence d'une affection unique dans son genre.

Nous remarquerons, d'abord que l'examen cadavérique a constaté que divers tissus étaient le siège d'un travail morbide, la peau, les glandes mammaires, les glandules axillaires et enfin les plèvres.

D'après M. Millingen, l'affection aurait débuté par la peau au-dessus du sein droit, aurait envahi ensuite successivement les deux seins, et se serait terminée enfin par un double épanchement dans les plèvres, qui a dû nécessairement suffoquer la malade; en un mot l'affection a suivi une marche éminemment envahissante; en second lieu, le tissu de la glande mammaire avait entièrement disparu, ayant fait place à un tissu hétéromorphe, et les glandes axillaires avaient subi de leur côté une altération identique à celle des seins, c'est-à-dire qu'elles étaient infiltrées, indurées et ratatinées. Le ratatinement des glandules et l'infiltration rénitente des téguments qui les recouvraient, expliquent suffisamment pourquoi on n'a pu constater leur altération pendant la vie de la malade.

Ainsi donc, localisation multiple, marche envahissante, disparition du parenchyme propre des glandes mammaires et lymphatiques, limites mal définies, tuméfaction mal circonscrite, sans limites précises, nous trouvons dans ce cas tous les caractères propres de la malignité, en d'autres mots, de la nature cancéreuse.

L'examen microscopique vient d'un autre côté pleinement confirmer cette opinion. En effet, si les cellules cancéreuses *spécifiques* ne sont plus aujourd'hui pour personne a marque distinctive du tissu cancéreux, on ne retrouve pas moins dans ce tissu certains caractères particuliers dans la disposition de ses éléments, dans les rapports de sa trame cellulo-fibreuse avec la masse des noyaux libres et des cellules qui constituent le suc cancéreux, qui permettront toujours à l'observateur exercé de le reconnaître. Quant à l'absence presque *complète de* douleurs et surtout de douleurs lancinantes, il nous semble superflu d'insister sur l'incertitude de ce symptôme comme signe diagnostic du cancer. On sait aujourd'hui que la douleur manque souvent pendant toute la durée de la maladie. L'ulcération non plus n'est pas une suite nécessaire du cancer, qui souvent au contraire se ratatine, et s'atrophie, par suite de la métamorphose rétrograde et de l'absorption partielle de ses cellules; et c'est dans ces cas qu'on a pu quelquefois se faire illusion sur la maladie et croire à une guérison prochaine.

---

ce n'est pas seulement une Pharmacopée, c'est une Encyclopédie de Thérapeutique physiolo-patholo-pharmacologique! Un travail complet comme je l'ai conçu prendra cependant assez de temps, car il faudra consulter la collection entière de plusieurs années des organes scientifiques, et je vous assure qu'il n'est pas déjà si facile de *s'Orienter* dans cette quatrième page à travers les *corsets plastiques*, les *maladies de la femme*, la *Malthène Alix* pour nettoyer les gants, *les guérisons certaines*, la *Parfumerie assortie*, *la Stérilité de la femme* et les *Remèdes vétérinaires Portugais*. Le choix des médicaments devra se faire avec intelligence, car il y aura l'histoire de la médecine à consulter dans ces pages: l'on trouvera que comme HIPPOCRATE a cédé la place à PARACELSE, BROWN à BROUSSAIS, M. ALIBERT à M. RICORD, ainsi LEROY a été remplacé par FRANK, M. MORISON par M. HOLLOWAY le Dr. GIRAUDEAU DE ST. GERVAIS par le Dr. CHARLES ALBERT. En Pharmacie, comme dans tout, il est vrai qu'il faut marcher avec le siècle, mais l'observateur impartial pourra se persuader que les fluctuations dans le débit, sans le moins du monde diminuer le mérite de ces illustres inventeurs et écrivains, sont presque toujours dues à des circonstances qui dépendent non seulement de la mode ou du caprice des médecins qui les recommandent, mais de la politique, des habitudes et des mœurs des pays où les inventions ont pris naissance ou été transportées. Qui par exemple saurait manquer de reconnaître l'influence du régime et du climat nébuleux sur les préparations les plus courues en Angleterre, pilules de PARR, de COCKLE, de DIXON, de NORTON, de MORISON L'HYGEISTE, de HOLLOWAY etc.? purgatifs violents pour la plupart, il est vrai, mais ne faut-il pas un émonctoire au *spleen* au *bifteck* et *rosbif*, au *plumpudding* et *mince-pie*? Les *bonbons rafraîchissants*, les *Dragées*, les *perles d'Ether* ne caractérisent-elles pas la nation qui, vivant sous un ciel clair et limpide, se nourrit de *vol-au-vents* et de *soufflés*, en leur permettant de chasser agréablement leurs humeurs à l'heure qui leur convient sans être gênés dans leurs plaisirs?

Il est vrai de dire, cependant, que dans notre cas on ne retrouve pas la dégénerescense cancéreuse du sein dans sa forme la plus ordinaire; mais, bien au contraire sous une forme assez rare, mais qui cependant se trouve décrite dans les auteurs,

Velpeau(1)décrit une forme de squirrhe, qu'il appelle *ligneux*, qu'il subdivise en plusieurs espèces, pouvant se combiner l'une avec l'autre. Le squirrhe *en cuirasse* ou tégumentaire de cet auteur, combiné avec le squirrhe atrophique, représenterait assez bien le cas présent. Mais la classification de Velpeau nous paraît confuse et inutilement complexe.

M. Schuh, de Vienne, dans son traité «Du diagnostic des pseudoplasmes, » donne une description de l'affection qui correspondrait au tableau que notre cas a présenté. Schuh distingue deux formes du squirrhe du sein, différant essentiellement sous le rapport de leur marche et de leur malignité. Le squirrhe à grands noyaux, qui est la forme ordinaire, et le squirrhe à petits noyaux, qui est celui de notre malade. (2).

Voici ce qu'il en dit;

« *Squirrhe à petits noyaux.* Tout autre dans sa manifestation est cette seconde forme, qu'il conviendrait peut-être d'appeler *squirrhe lenticulaire* et que Wattmann a désignée sous le nom de cancer rameux. Je ne l'ai pas observée autre part qu'au sein, ou entre celui-ci et le creux de l'aisselle dans le tissu cellulaire interstitiel de cette région, dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans la peau elle-même. Ici les trois périodes ordinaires du squirrhe ne sont pas bien distinctes. Il se développe d'abord de petits noyaux durs, ressemblant, quant à leur forme et à leur grandeur à des lentilles, qui dans le tissu cellulaire sous-cutané donnent au toucher la sensation de lentilles mobiles et dans la peau elle-même se présentent sous la forme de noyaux rouges, aplatis, peu proéminents. Lorsque ces noyaux ont pris origine dans les parties profondes, il arrive qu'on découvre de la dureté par suite de leur entassement, sans qu'on puisse deviner encore la nature véritable du mal; mais ordinairement ils se développent d'abord ou simultanément dans la peau, ou au moins immédiatement au dessous d'elle, de façon que le diagnostic n'offre pas de difficulté. En se multipliant, ils se rapprochent et constituent une masse unie, aplatie, ne faisant jamais une forte saillie, mais s'étendant plutôt en largeur et offrant une dureté considérable, dont le siège est le plus souvent à côté ou dans les environs du mamelon. On n'observe guère de limites bien définies, et la mobilité de la masse sur le muscle pectoral ou sur le thorax se perd plustôt que dans la première forme; du reste la fixation ne fait jamais défaut à une période avancée. »

« A cause du ratatinement de la glande et des autres parties molles, le sein affecté à un haut degré proémine moins que la glande mammaire saine. La production de nouvelles poussées continue dans les environs sans interruption, et par conséquent on découvre par la vue ou par le toucher, souvent à une distance considérable du foyer primitif, des noyaux lenticulaires, disséminés vers l'aisselle, le sternum, la clavicule, le dos ou au dessous du sein. Au foyer principal la peau acquiert une coloration brune rougeâtre et présente quelquefois, par suite de sa rétraction, des plis parallèles et ondulés, avec la sensation d'une tension incommode. La couche mince dermique qui recouvre encore la masse disparaît, et il survient des excoriations avec une secrétion séreuse très-peu abondante. Ces excoriations peuvent se dessécher de nouveau pour quelque temps et se recouvrir en apparence d'épiderme. Un phénomène constant, et qui peut se montrer déjà à une période très-peu avancée, est le gonflement de toute l'extrémité supérieure du côté malade, occasionné par la gène que la circulation éprouve par suite de la pression exercée par le pseudoplasme rénitent et fibreux, qui est déposé tout autour des vaisseaux de l'aisselle jusqu'à la clavicule, et qui rétrécit ainsi leur calibre. Le bras est en même temps rénitent

(1) Velpeau, Traité des maladies du sein. Paris, 1859, p. 426 et 439.

(2) Schuh. ueber die Erkenntniss der Pseudoplasmen, Wien, 1859, p. 260 et 264.

Quant à la politique je ne m'en suis pas beaucoup occupé, mais on ne saurait s'empêcher de mesurer la libéralité des différents gouvernements d'après le débit et la libre circulation qu'ils permettent à toutes ces inventions; et quelles déductions pour l'avenir de l'Europe ne pourrait-on pas tirer de l'entente cordiale, qui existe sous ce rapport par exemple, entre les deux grandes nations civilisées, la France et l'Angleterre, et la mesquinerie étroite que manifestent à cet égard l'Allemagne et l'Autriche, et ce souverain, qui par un ukase vient de défendre l'importation de ces bienfaits de l'humanité dans son empire, et ainsi, donnant un démenti à l'esprit libéral qu'il affiche, par ce fait seul pourrait bien s'attirer un second Sébastopol.

Avant d'entreprendre la grande tâche que je me suis imposée, je tenais, honorables Messieurs, à vous en présenter l'idée et à vous prier de vouloir bien m'appuyer, pour faire agréer mon travail à votre respectable Société, car il faut bien que je la prononce cette phrase ambitieuse « j'aspire à franchir les barrières de votre honorable enceinte ». Vous excuserez si dans mon esquisse (dans la quelle je n'ai fait qu'effleurer les *pensées* et les expressions des auteurs, pour ne pas avoir l'air de faire de la réclame, de toutes choses celle que j'abhorre le plus!) je n'ai pu vous donner qu'une idée imparfaite peut-être de l'importance de l'enfant de mon imagination, mais vraiment le temps m'a manqué.

Premièrement, je suis en correspondance suivie avec une célèbre [illegible]ité d'un des Etats de la Confédération Germanique, qui veut bien [illegible]ennant un examen, par écrit (accompagné bien entendu des honoraires exigés par ses statuts) m'accorder le diplôme nécessaire, que, l'on s'obstine à me refuser dans ma ville natale, attendu que « nul n'est prophète chez soi » — proverbe parfaitement applicable à la plupart des remèdes les plus infaillibles, qui, comme l'indiquent leurs appellations *Arabica*, de *Circassie*, de *Turquie*, du *Sérail*, etc., ont évidemment vu le jour en Orient, mais qui ont besoin de nous revenir bien approuvés et recommandés par les célébrités de l'étranger, pour

et quelquefois acquiert une dureté comparable à l'induration du tissu cellulaire des nouveaux-nés; cela arrive surtout lorsque la maladie a duré depuis long-temps, et que le tissu cellulaire n'est plus seulement œdémateux, mais présente une véritable hypertrophie et que l'une ou l'autre des veines du bras s'est oblitérée. Il va sans dire que les fonctions en souffrent considérablement.»

» Dans le cas où le cancer occasionne plutôt de la dureté et du gonflement dans l'aisselle qu'une augmentation de volume et l'ulcération du sein, des médecins même expérimentés peuvent facilement être induits en erreur sur le diagnostic. Lorsque l'affection est très-avancée et que la plus grande partie d'un côté du thorax est comme parsemée par des lentilles et comme renfermée dans une cuisasse dure et immobile, l'œdème peut s'étendre plus ou moins sur toute la moitié correspondante du tronc. Dans un cas, il s'est même développé des bulles gangréneuses sur la peau par suite des obstacles apportés à la circulation. Dans cette forme de cancer, on n'observe que rarement des douleurs vives, et jamais de ramollissement ni de fluctuation avant la manifestation de l'ulcération. Cette dernière ne se présente que sous la forme des excoriations sus-mentionnées, qui ne se transforment que rarement en excavations sanieuses profondes par suite de la suppuration du pseudoplasme. Ce n'est que dans ce dernier cas que la fièvre devient forte et qu'on observe même des frissons répétés avec des dépôts métastatiques dans les poumons, etc. comme dans la fièvre pyémique. »

» Mais ordinairement la maladie conduit au bout de 2 à 4 ans à son issue funeste inévitable, avec des douleurs déchirantes dans diverses parties du corps, avec le développement successif de la cachexie accompagnée d'amaigrissement et d'une fièvre lente modérée; quelquefois aussi la mort est précédée de dyspnée par suite de la formation de noyaux encéphaloïdes dans la plèvre suivie d'un hydrothorax symptômatique.»

Nous pensons que quiconque comparera sans prévention d'esprit le tableau, que M. Schuh trace du cancer lenticulaire du sein, avec la description, que M. Millingen nous donne du cas de Mlle A., sera obligé d'y trouver une parfaite identité dans tous les points essentiels. Ce sont probablement des cas semblables au nôtre qu'Alibert a décrits sous le nom de carcine éburnée de la peau; il semble que cette altération du derme, qu'on caractérise comme raide, immobile, rénitente, et en même temps luisante et parfaitement blanche et lisse, n'a été observée que sur le thorax et simultanément avec le squirrhe mammaire; (1) cette forme ne différerait ainsi de l'encéphaloïde ordinaire de la peau que par sa couleur; caractère d'une importance tout-à-fait subordonnée et dépendant entièrement du dégré d'hyperémie et d'abondance des vaisseaux capillaires parcourant le derme infiltré d'éléments cancéreux.

Ainsi nous lisons dans le traité de pathologie de M. Wunderlich (pag. 850); le cancer éburné consiste selon Alibert dans un endurcissement et une raideur immobile du derme parfaitement blanc et un peu transparent. Dans un cas où cette altération avait commencé au sein, elle s'étendit sur tou[illegible] parties environnantes, sur l'aisselle, sur le côté g[illegible] du cou et sur le bras gauche en présentant une ma[illegible] contiguë, qui parfaitement raide ne permettait aucu[illegible] mouvement et ne recevait point l'impression des doigts. La tête était fortement inclinée sur l'épaule gauche, le bras acquit en peu de jours un volume énorme, la déglutition et la respiration devinrent excessivement difficiles et des douleurs atroces enlevèrent tout sommeil au malade. La mort survint enfin après que toute déglutition même de la nourriture liquide fut devenue impossible.

Il y a quelques années que plusieurs médecins de notre ville ont pu observer un autre cas appartenant à cette même espèce de cancer lenticulaire du sein et des téguments, différant cependant sous quelques points du cas de la Dlle A.

Madame de W. était devenue aussi la victime de cette affreuse maladie; chez elle aussi toute la moitié gauche du thorax était renfermée dans une cuirasse dure, im-

(1) Rokitansky, Pathol. Anat. 2e Edit. Vol. II, page 75.

maintenir parmi nous la suprématie qui leur revient.

Secondement, je suis à la recherche d'un local dans une position favorable. Pour un établissement comme je le rêve, il faudra absolument le trouver à Péra, au centre de la civilisation, entouré de médecins et d'un public éclairé. Je veux que mon officine soit propre et coquette, que l'odorat n'y soit pas frappé de ces odeurs mixtes de valériane, de musc, d'asa-fœtida, qui vous dégoûtent dans les pharmacies de vieille date, et que la vue n'y soit pas offusquée par des mortiers, des pilons, balances et autres instruments grossiers. Rien que des « flacons ronds, oblongs et triangulaires, couverts de capsules portant le cachet de l'inventeur, et de boîtes et étuis en bleu acier ou argentés, à lettres d'or », le tout orné de vignettes et d'inscriptions élégantes.

En éliminant avec soin toutes les drogues de l'ancienne école, qu'ils aient nom opium, mercure, quinine ou jalap, et par lesquels ces malheureux emp. . . . , *médioastres* je crois que vous les appelez, ont créé tant de malheurs et de dégats, je n'admettrai cependant aucun *remède secret*; chez moi on ne trouvera que ceux, dont la composition est parfaitement détaillée et l'action bien expliquée dans le prospectus « qu'on aura toujours soin d'exiger », et les remèdes de préférence seront ceux approuvés par les Sociétés Savantes; et dans les pays où ces corps savants se montrent assez peu libéraux pour refuser leur sanction, comme en Angleterre par exemple, j'admettrai de préférence les remèdes des médecins, qui offrent une garantie convenable de respectabilité, comme la régistration conformément au nouvel acte du parlement, dont votre estimable publication nous a si justement fait l'éloge.

Je dois ajouter quelques mots sur les avantages de cette nouvelle Pharmacie rationnelle. Que les malades s'en trouvent bien, vous n'avez qu'à lire quelques lignes de chaque prospectus pour n'en plus douter; c'est bien pour eux le véritable *utile dulci* sans la mixture. Les médecins — leurs études dorénavant seront bien simplifiées — en se passant de bibliothèques, pourront être fort à la mode et dans les

mobile, de couleur rougeâtre et le bras prit un développement énorme; des excoriations se formèrent vers l'aisselle pour se dessécher de nouveau; plus tard de petites excavations, fournissant une sécrétion sanieuse peu abondante, se manifestèrent; chez cette malade les douleurs étaient plus sensibles, sans qu'il y eût, du moins à l'époque où nous la voyions, de mouvement fébrile. Ayant consulté à son arrivée à Berlin les sommités médicales de cette ville, on ne révoqua pas en doute la nature cancéreuse de la maladie, et on prononça un pronostic défavorable; quelque temps après nous avons appris que d'autres collègues, considérant l'affection comme un *éléphantiasis*, avaient donné de l'espoir; la coïncidence d'une diminution considérable dans le volume du sein avec un ratatinement de toutes les parties affectées, semblait, aux yeux de la famille, justifier cette nouvelle opinion; on commençait à se faire illusion et à s'applaudir d'une prochaine guérison, à l'étonnement de tous ceux qui avaient vu ici la malade et qui avaient énoncé un pronostic fatal, lorsque la mort, qui malheureusement ne tarda pas à survenir, fournit la preuve de l'erreur où l'on était tombé.

PLUSIEURS CAS D'EMPOISONNEMENT OCCASIONNÉS PAR UNE GELÉE COLORÉE AU MOYEN DE L'ARSÉNITE ET DE L'ACÉTATE DE CUIVRE (*vert de Schweinfurth*), observés par Mr le Dr. MILLINGEN; *avec analyse chimique et remarques* par M. G. DELLA SUDDA.

Plus d'une fois, depuis sa première apparition, la *Gazette Médicale* a signalé à l'attention de ses lecteurs des cas où plusieurs individus ont été empoisonnés par des mets dans la préparation desquels diverses substances toxiques avaient été employées comme matière colorante. Invitée par le Gouvernement à lui indiquer les mesures d'hygiène publique réclamées par la situation du pays, la Société Impériale de Médecine s'est empressée de répondre à cette appel en nommant une Commission chargée de l'élaboration de cet important travail. Mais en présence d'un danger aussi fréquent et urgent qu'est celui qu'occasionne l'usage de poisons dans la confection d'aliments journellement vendus au public par de nombreux restaurants, la Société de Médecine a cru devoir prendre l'initiative et réclamer de la part de l'autorité son intervention directe, afin de mettre, une fois pour toujours, fin à un abus aussi criant.

Dans son numéro de Janvier, la *Gazette* a exprimé la pensée de la Société sur ce sujet, ainsi que son vif désir de voir le Gouvernement donner une preuve de sa bienveillante sollicitude pour la préservation de la santé publique, en instituant une Commission municipale ayant pour mandat l'inspection des comestibles débités aux habitants de cette Capitale, et revêtue surtout du pouvoir de punir, d'après les réglements d'un code pénal, tout individu qui vendrait sans autorisation, ou emploierait dans la cuisine des substances vénéneuses. En attendant la réalisation de ce vœu, peut-être même dans l'espoir d'en hâter l'accomplissement, la Société a invité tous ses membres à signaler tous les cas d'empoisonnement ainsi occasionnés qui parviendraient à leur connaissance, et s'est engagée à les livrer à la publicité dans les colonnes de sa *Gazette*. C'est afin de me conformer à cette invitation que je m'empresse de relater un nouveau cas d'empoisonnement de ce genre, qui vient tout récemment d'avoir lieu à Péra.

Les circonstances principales ne diffèrent guères, quant au fond, de celles mentionnées dans le récit de M. Mongeri, et, sous le rapport scientifique, cet incident n'offre rien de remarquable. Cependant on n'apprendra pas sans effroi le danger imminent auquel l'ignorance, sinon la cupidité, a exposé la santé, voire même la vie de plusieurs personnes; tout père de famille frémira en voyant les conséquences d'une méprise qui, sans les prompts secours qui furent prodigués aux jeunes gens compromis, aurait probablement plongé dans le deuil plusieurs familles.

Le 15 Février je fus invité par le Directeur du Séminaire Arméno-Catholique à visiter plusieurs de ses élèves, qui étaient alités et avaient éprouvé pendant la nuit de violentes coliques accompagnées de vomissements et de

---

prospectus même ils trouveront les moyens de s'immortaliser en joignant leurs noms à ceux des illustrations Parisiennes et autres, sous l'égide desquelles s'accomplissent les merveilles. La manière de prescrire sera excessivement simple, il n'y aura plus cet éternel embarras de poids et mesures anciens et nouveaux, la dose et la manière de s'en servir sont indiquées dans le prospectus. Il y aura bien souvent quelque hésitation pour choisir entre Dragées et Dragées, Sirop et Sirop, mais l'ancienne méthode n'était-elle pas bien plus incertaine encore; le séné, jalap, rhubarbe, ricin, aloës, scammonée, coloquinte, manne, croton, magnésie, calomel ne purgent-ils pas tous d'une manière fort peu agréable sans avoir la forme élégante, le goût agréable et les effets merveilleux si dûment attestés?

Les Pharmaciens, je le sais, seront ceux qui profiteront le moins; on aura moins de frais d'études et de laboratoire, mais il faudra une position fashionable, qui coûte horriblement cher à Péra; il faudra tenir un assortiment complet de toutes les nouveautés, car vous ne savez pas, Messieurs, jusqu'à quel point va sous ce rapport l'exigence du public et des médecins. N'importe! moi, Messieurs, le désir de garder la conscience pure que j'ai une fois acquise me trouvera toujours résigné aux sacrifices les plus *exorbitants* pour le bien-être de l'humanité.

Il me resterait beaucoup à dire, je voudrais par exemple vous prier encore de déposer sur votre bureau un pli cacheté, qui doit me garantir la priorité d'un remède infaillible contre l'*Alopécie*, auquel en raison des *principes régénérateurs* qu'il contient j'ai donné le nom classique de *Tricho-trepticon* de Byzance, et pour lequel j'espère plus tard obtenir l'approbation de votre estimable Société, certifiée par son beau cachet, dont le *Touhra* fera indubitablement ma fortune en Europe; mais je sens qu'il y aurait de l'indélicatesse de ma part à vous retenir plus longtemps, vos heures sont, hélas, comptées! Permettez moi donc de formuler ma dernière demande: veuillez m'accorder une place dans votre testament ou du moins intercédez pour moi auprès de vos

selles fréquentes qu'aucun remède administré n'avait pu calmer. Une quinzaine de ces écoliers, après avoir souffert des mêmes symptômes que six de leurs camarades que je trouvai au lit, étaient, au moment de ma visite, assez bien pour se lever et descendre à la salle d'étude. Les six, qui étaient retenus au lit, vomissaient un liquide fortement coloré de vert, et accusaient des douleurs constantes à l'épigastre ainsi qu'à l'abdomen. En réponse à mes demandes quant à la cause à laquelle on attribuait les phénomènes qu'un si grand nombre d'individus présentaient à la fois, on me dit qu'on ne les attribuait qu'à la gelée verte et bleue qui avait été servie à la table des élèves pendant leur souper et qui avait été confectionnée par un des plus fameux restaurateurs de la ville. On ajouta que tous en avaient mangé plus ou moins, mais pourtant que l'on avait observé que ceux d'entr'eux, qui avaient eu pour portion de la gelée blanche et rouge, n'avaient rien ressenti de fâcheux, tandisque tous ceux, sans exception, qui avaient goûté de celle colorée en vert et bleu, avaient souffert plus ou moins des mêmes symptômes. D'après le désir que j'exprimai, on me remit plusieurs morceaux de la gelée dont les élèves malades avaient mangé, et je les envoyai chez M. Georges Della Sudda, le priant de vouloir bien les soumettre à l'analyse. On en verra plus loin les intéressants résultats.

Je prescrivis l'ipécacuanha aux élèves malades et le lendemain j'éprouvai une satisfaction bien vive en apprenant que les symptômes graves avaient disparu, et que tous les malades pouvaient être considérés comme en voie de convalescence.

Analyse chimique et remarques. — Les gelées, au nombre de trois, avaient une forme conique cannelée, une très-forte consistance; deux avaient un poids égal, soit 260 gram, 43 centig, l'autre pesait 600 g. 27 c. Toutes étaient colorées en trois nuances disposées par couches bien distinctes; l'inférieure était d'un vert-choux, la moyenne d'un bleu foncé et la supérieure d'un rouge rubis; celle-ci, seule, possédait une parfaite transparence et était bien homogène, tandisque les autres présentaient ça et là des points opaques produits par l'agglomération de petites molécules bleues et vertes. La saveur était fort désagréable, avec un arrière goût métallique assez prononcé.

Chaque couche fut séparée et nous procédâmes à l'analyse de chacune d'elle. La couche verte de chacun des Nos 1 et 2 pesait, 96, 30; le No 3, 128, 40; ensemble 321 grammes. L'eau distillée bouillante a dissout la gélatine et a laissé déposer immédiatement une poudre pesante d'un vert éclatant qui, lavée et séchée, pesait:

pour la couche N. 1,	0, 15 g.	
»	» 2,	0, 18 »
»	» 3,	0, 27 »
		0, 60 g.

L'analyse qualitative nous a démontré que ce précipité était constitué par du vert de *Schweinfurth*, composé d'arsénite et d'acétate cuivriques, variable dans sa composition. L'analyse quantitative nous a donné le résultat suivant:

Acide arsénieux	0, 34	grammes.
Oxyde cuivrique	0, 19	»
Acide acétique	0, 7	»
	0, 60	

La couche bleue des No 1 et 2 pesait 89, 88 chaque; le No 3, 109, 14. L'eau distillée bouillante a dissout la gélatine et une poudre d'un bleu foncé s'est déposée à la longue au fond du tube. Le précipité lavé et séché pesait 2 gr. 41 cent. et n'était constitué que par de l'*outremer artificiel*, composé que l'on obtient en grand en Allemagne et en France en soumettant dans des moufles chauffés à une moyenne température un mélange d'argile et de sulfure de fer, après des opérations qu'il est superflu de décrire.

La couche rouge des Nos 1 et 2 pesait 80,25; le No 3: 96, 30. L'eau distillée bouillante nous a donné une complète solution sans nul résidu; d'ailleurs cette belle teinte était due à la teinture de cochenille.

Il est donc notoire que l'empoisonnement a été provoqué par l'ingestion du vert de Schweinfurth substance

---

successeurs, afin qu'ils veuillent de temps en temps me laisser un tout petit coin dans votre estimable *Gazette* pour faire un exposé de mes doctrines et des produits, dont j'aurai toujours un assortiment des plus complètes. En me procurant cet avantage vous couronnerez l'œuvre que vous avez commencée et vous aurez la satisfaction de vous assurer que je continue à marcher dans la bonne voie que vous m'avez ouverte.

Et maintenant, mes honorables Messieurs! puisse le contentement intérieur d'avoir accompli la conversion d'un pauvre pêcheur contribuer à votre euthanasie et assurer votre béatitude, prie votre obligé

RENATO *Farmacista.*

P. S. Ne sachant pas comment vous faire parvenir ma supplique, j'ai prié Mr. P. que jai l'honneur de connaître et qui, je le sais, est un patron des spécialités, de vouloir bien vous la remettre.

à M. Renato Farmacista.

Je vous trouve un drôle de patron vous-même M. Rénato ! de vouloir me charger de présenter votre griffonnage ampoulé ou peut-être même de défendre ce que vous appelez vos principes devant le Comité dont je fais partie. Comme vous avez l'honneur de me connaître, vous devez savoir que je suis tant soit peu colérique et qu'il m'en coûtera de vous répondre avec modération.

Votre lettre me prouve que vous êtes un ignorant et un sot, et quoiqu'au commencement j'étais un peu embarrassé de savoir, si le repentir que vous professez est réel, les dernières phrases me font croire que vous n'êtes pas si innocent que vous voudriez en avoir l'air, que le tout n'est qu'une réclame, dont cependant vous professez avoir horreur, enfin que vous êtes un fourbe!

Sachez, Monsieur, que je suis élève d'une des plus anciennes et honorables universités de l'Europe, et pénétré des sentiments de mon *Alma Mater* j'ai horreur de tout ce qui sent le charlatanisme. Sa-

très-toxique, qui, à cause de sa densité, se trouvait à doses plus ou moins élevées dans chaque gelée; sans nul doute, celles qui ont été mises en dernier lieu dans les moules contenaient une plus forte quantité de poison.

Il ressort de nos investigations auprès du restaurateur un fait important en matière de falsification et qu'il est bon de signaler, c'est que cet *outre-mer* lui était livré pour de *l'indigo* en *poudre* qu'il payait assez cher. La nature végétale de cette substance, les vapeurs bleues d'*indigotine* qui se produisent à une forte chaleur, sa dissolution dans l'acide sulfurique dilué, sont autant de caractères pour la différencier de l'*outre-mer* qui ne peut être confondu par la nature entièrement minérale et par l'opposition de ses propriétés chimiques.

Le restaurateur ne se doutait pas des propriétés vénéneuses du vert de Schweinfurth, qui lui était vendu au bazar pour une substance propre à colorer les douceurs et qui jouissait d'un grande vogue en Europe.

Pour nous assurer si d'autres restaurants employaient les mêmes procédés nous fîmes acheter à Constantinople une gelée, qui, à l'analyse, nous donna des résultats aussi fâcheux, avec la différence que la coloration était opérée avec le vert de Schèele (arsénite de cuivre) poison très-actif, malheureusement fort employé en pareil cas, et dont M. Le Dr. Mongeri nous a fait connaître, l'année dernière, les dangereux effets.

Un cas d'empoisonnement par le camphre, *employé comme moyen abortif*, par le Dr. Fénerly.

Il s'agit d'une femme de 36, ans d'un tempérament faible, nerveux, mère de 5 enfants. Il y a 4 mois elle cessa de voir ses règles et soupçonnant une grossesse, elle devint triste, car ayant déjà plusieurs enfants et étant obligée de travailler (elle était dévideuse en soie) elle voyait avec peine cette nouvelle charge. Ayant confié ses chagrins à une voisine, celle-ci lui conseilla de prendre du camphre, disant que ce médicament peut faire cesser la grossesse sans danger. Malheureusement ce conseil fut suivi. Le Jeudi 6/18 Novembre, cette femme se procura plus de 3 gros de camphre, le fit disoudre dans un verre d'eau de vie et l'avala d'un seul coup. Pendant les premières heures qui suivirent cette ingestion, elle n'éprouva que les phénomènes ordinaires de l'ivresse; ainsi, mal de tête, rougeur de la face, sentiment d'ardeur et de chaleur vers l'estomac; mais le matin (c'est-à-dire 8 heures après) elle commença à éprouver une douleur, d'abord peu violente, mais qui vers midi était très-intense, occupait l'épigastre et s'irradiait vers les lombes et à tout le ventre.

Malgré cet état, la malade ne voulut pas appeler de médecin, attribuant tous ces phénomènes à l'avortement qui allait avoir lieu. En effet, du côté des organes génitaux, il existait depuis quelques heures un ténesme, une chaleur et des douleurs qui venaient par intervalle. Mais le soir et la nuit suivante, l'anxiété fut grande; des vomissements, d'abord des matières ingérées, puis bilieux, apparurent et se répétèrent plusieurs fois. Puis le ventre devint très-douloureux, tuméfié, très-sensible à la palpation la plus légère. Les douleurs de l'utérus augmentèrent d'intensité.

Le troisième jour de cet état on appela un médecin qui administra quelques médicaments, mais sans aucun soulagement. Du reste il ignorait la cause de la maladie. Le 9, j'ai été appelé près de la malade et, quoique 10 ou 12 jours auparavant je l'eusse vue (elle était venue me consulter pour sa fille), il m'a été impossible de la reconnaître tellement elle était changée: elle semblait avoir plus de 50 ans; ses traits étaient altérés, sa face pâle, livide, les joues creuses, les traits effilés, les yeux excavés et ternes, la peau était froide, livide, surtout aux extrémités, en même temps qu'elle avait perdu, en partie, sa sensibilité. La malade était plongée dans un état comateux; langue froide et humide; le pouls était petit, filiforme; anxiété précordiale; battements de cœur faibles et lents; respiration lente et pénible; la voix affaiblie; la malade s'exprime à voix basse, se plaint de douleurs, est inquiète sur son état et demande secours. Tout le ventre, surtout à l'épigastre, est très-douloureux; la moindre pression est insupportable; il est en même temps tuméfié et sonore à la percussion. Quelques heures auparavant un nouveau phénomène s'était montré, qui, au moment de mon arrivée était très manifeste, je veux parler de crampes violentes et douloureuses qui occupaient les quatre membres. Il y avait céphalalgie intense; la vue était faible et obscurcie; la malade avait de la peine à distinguer les objets un peu éloignés, en même temps qu'elle ne pouvait soulever que très-imparfaitement la paupière gauche. La joue gauche un peu bouffie semblait légèrement paralysée;

---

chez. que si j'aime à me servir dans ma clientèle des nouveaux produits de la Pharmacie française, c'est que je suis partisan du progrès, surtout de la *chimie* appliquée à la médecine et que pour cela je saisis avec avidité l'occasion d'expérimenter toutes les nouvelles découvertes, *pepsine*, *hypophosphites*, *glycérolés*, *stéarates* et autres qui bon me semblent, sans vous en devoir compte. Le grand avantage de ces spécialités, vous n'êtes pas à même de le comprendre, c'est qu'en en faisant leur étude et leur principale affaire, quelques pharmaciens distingués nous mettent à même d'avoir des produits chimiques d'une perfection et d'une égalité de composition constantes. Sachez encore, que je méprise souverainement tous vos robs, dragées et pilules. Si nous voulons des formules composées, nos organes légitimes, les journaux de Médecine et Pharmacie, nous en fournissent pas mal déjà.

Sachez enfin Monsieur, que j'espère bien, que les éléments honorables qui composent notre Société, dont en vain vous vous flattez de vous faire agréer, vous et votre drogue, l'empêcheront toujours de s'abaisser en *mentionnant*, *approuvant* ou *certifiant* aucun remède patenté ou breveté.

Un remède s'il est véritablement utile doit être du domaine du public et non l'objet d'une spéculation sordide. Pour conclure, Monsieur, j'ai dû me faire violence pour ne pas déchirer votre lettre; je n'en avais pas le droit sans consulter mes collègues. Je la présenterai donc comme vous le désirez au Comité de publication; je suis bien sûr qu'ils ne vous répondront pas, mais je les engagerai à la publier *in extenso*, pour démontrer au monde jusqu'où peuvent aller la sottise, l'impertinence et l'effronterie du charlatanisme.

Croyez moi, ce que vous voudrez.

P.

le membre supérieur du même côté paraissait aussi non seulement plus faible, mais plus engourdi et moins sensible. La malade avait de la peine à le soulever. La miction était supprimée depuis 24 heures et la percussion faite à la région vésicale n'accusait point la présence d'urine dans la vessie. Il y avait un léger écoulement de sang par le vagin; et, par le toucher, on constatait l'orifice du col de la matrice entr'ouvert te très-chaud. Tous ces symptômes que je venais d'observer et les commémoratifs sur la cause de la maladie, m'ont fait porter un prognostic très-fâcheux sur l'issue de la maladie; je prescrivis une potion éthérée à l'intérieur, une application de 30 sangsues sur l'épigastre, des topiques narcotiques et émollients, des frictions aromatiques et excitantes sur les membres, boules remplies d'eau chaude entre les jambes.

Le 11, de très-bonne heure, j'ai été la voir. Il s'était opéré un changement complet dans son état. La peau qui était froide, presque glacée, est devenue chaude et un peu humide; le pouls de faible, petit, insensible, est fort, plein et fréquent (130); la respiration plus ample, plus fréquente, la face rouge; mais les traits restent contractés, les yeux excavés. La malade peut ouvrir mieux la paupière gauche; la langue est rouge et sèche; soif intense, nausées, ventre douloureux, gonflé, très-chaud; pas de crampes. Le matin, la malade avait rendu un peu d'urine; elle a rendu du sang en caillots par le vagin; parmi ces caillots il y avait une masse plus grosse que nous avons cru être un fœtus de 3 mois et demi. Alternatives d'agitation et de somnolence. *Prescription*: sangsues à l'épigastre, boissons émollientes et narcotiques; cataplasmes laudanisés.

Le 12, consultation avec le professeur Archigène; même état. Pendant la nuit beaucoup de délire et vers le matin quelques lipothymies; mais au moment de la consultation l'intelligence était revenue ainsi que l'anxiété et l'inquiétude. Elle se plaint de douleurs du ventre, demande des secours; car elle craint la mort. Le pouls est fréquent (140), langue sèche, soif ardente, nausées et vomituritions; urine peu abondante. Elle sentait quelque chose dans le vagin et par le toucher nous constatâmes un caillot que nous avons extrait. C'était le placenta. Pas d'écoulement de sang, pas de douleurs de ce côté-là. Les phénomènes de la paralysie de la face ont disparu. (Boissons émollientes glacées, cataplasmes narcotiques, lavements émollients).

Dans la journée du 12, elle a eu plusieurs lipothymies, puis alternatives du collapsus et du délire, agitation extrême, respiration embarrassée; elle disait qu'elle allait étouffer.

Le 13, même état grave; pouls très-fréquent (140) petit, dépressible; gêne de la respiration. A l'auscultation absence du bruit vésiculaire vers la base du poumon, et quelques râles muqueux vers le sommet. Bruits du cœur tumulteux, abattement des forces, lipothymies très-fréquentes; la peau des extrémités est froide, les douleurs du ventre persistent; même prescription. La malade meurt le lendemain matin.

Remarques. — Je crois que cette observation peut présenter quelque intérêt, d'abord en ce qu'elle se rattache à une question qui est à l'ordre du jour, je veux dire la question des avortements. Voici encore un moyen, le camphre, à ajouter à tant d'autres qu'on emploie dans le pays pour provoquer l'avortement. Dans ce cas, en effet, l'emploi du camphre a été suivi de l'expulsion du fœtus; mais comment a-t-il agi? je ne saurais répondre d'une manière positive; cependant, n'est-il pas rationnel d'admettre que le camphre agit à la manière de tous les poisons narcotico-âcres, en faisant éprouver au système nerveux une certaine perturbation, qui influe beaucoup sur le cours de la grossesse. Du reste, dans ce cas-ci, les accidents locaux inflammatoires très-intenses du côté des voies digestives ont pu n'être pas sans influence sur le produit de la conception. Je ne suis pas très-tenté de croire que l'absorption du camphre ait agi directement sur le fœtus, bien qu'on ait dit que cette substance est d'autant plus toxique qu'elle exerce son action sur des êtres plus imparfaits, plus bas placés dans la série animale et que le fœtus puisse être considéré comme tel durant les premiers temps qui suivent la conception.

Sous un autre point de vue, cette observation peut encore offrir de l'intérêt: c'est relativement à l'action diverse du camphre. Il paraît qu'une portion de cette substance, qui n'était pas complétement dissoute au moment de l'ingestion, ayant été avalée en morceau, a produit des phénomènes locaux inflammatoires, représentés par les douleurs très-vives de la région stomacale, etc.; tandisque la plus grande partie du camphre dissout dans l'eau de vie a été absorbée et a déterminé les phénomènes si intenses de sursédation que nous avons observés durant la première période de l'empoisonnement; phénomènes qui ont fait place momentanément à ceux de la réaction la plus vive, et, en dernier lieu, sont revenus précéder la mort. Tout cela peut servir à expliquer la divergence d'opinion des auteurs sur *l'action* du camphre, les uns voulant le considérer comme un agent capable de produire, même à dose faible, une violente excitation; les autres, en plus grand nombre et avec plus de raison, le rangeant dans la classe des médicaments sédatifs et des poisons narcotico-âcres.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

RAPPORT SUR LE CONCOURS POUR LE PRIX DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE, *présenté au nom de la Commission ad hoc* par M. le Dr. BAROZZI, *rapporteur, et adopté dans la séance extraordinaire du* 15 *février* 1859.

Provoquer des travaux scientifiques ayant pour la Turquie un intérêt spécial, engager les médecins d'entreprendre des études de cette nature, les encourager par d'honorables récompenses, diriger leurs recherches, utiliser ces matériaux en les coordonnant pour les faire concourir à la création de la pathogénie indigène, tel a été, Messieurs, le but principal que la Société Impériale de Médecine s'est proposé en fondant un prix.

Ce but a été atteint. L'appel de la Société a été entendu; des confrères habitant ce vaste Empire y ont répondu avec empressement, et, malgré de grandes difficultés, l'exiguité des moyens d'investigation, les milieux où ils se sont trouvés, les productions qu'ils viennent soumettre au jugement de la So-

ciété présentent, nous sommes heureux de vous l'annoncer, un intérêt incontestable.

La Société a reçu quatre mémoires, écrits en français. Elle les a renvoyés à l'examen d'une Commission *ad hoc* composée de MM. Caratheodori, Cipriani, Marchand, Millingen, Servicen, Verrolot et de moi. Désigné comme rapporteur je viens, au nom de la Commission, vous faire connaître sommairement les travaux des candidats, et vous rendre compte de l'opinion de vos commissaires relativement à la valeur respective de ces écrits.

Mais avant d'aller plus loin, permettez-nous, Messieurs, de vous rappeler le texte de la question mise au concours le 26 février 1857: « *Faire la Topographie Médicale d'une localité ou d'une circonscription quelconque, plus ou moins étendue, de l'Empire Ottoman*.

Les candidats devront:

1° Indiquer les conditions physico-géographiques, géologiques, météorologiques et hygiéniques de la localité ou circonscription choisie pour objet d'études, en insistant principalement sur les causes d'insalubrité.

2° Signaler les maladies diverses, qui règnent communément dans le pays, en accordant une attention particulière aux affections endémiques et épidémiques.

3° Enfin, exposer en détail les mesures pratiques qui seraient le plus propres à faire disparaître ou atténuer les causes d'insalubrité et de maladies qu'on aura signalées. »

Des quatre mémoires qui ont été soumis au contrôle de la commission, trois seuls lui ont paru répondre aux conditions du concours. Les localités ou circonscriptions dont traitent les trois mémoires sont: Smyrne, Soulina et Valona.

Nous allons d'abord les résumer succinctement en commençant par celui de Smyrne.

L'auteur, M. le Dr. Chasseaud (William) après une courte introduction dans laquelle il fait connaître, d'une manière générale, la position de Smyrne, sa longitude et sa latitude, divise son sujet en deux parties. Cette division répond aux deux premiers points du programme. Quant aux mesures pratiques, il a cru, pour éviter des répétitions, devoir les exposer à mesure qu'elles naîtraient de son sujet.

Après avoir fixé la température moyenne de Smyrne, insisté sur le vent périodique que les habitants de cette ville appellent *Imbat*, parlé des autres vents et de leurs effets sur l'organisme humain, de la saison des pluies, de la rosée dont il explique la formation, etc. etc., M. Chasseaud, traite de l'aspect physico-géographique de Smyrne et de sa banlieue; dessine, à grands traits, la direction des montagnes qui contournent le golfe en formant une chaîne laissant, entre elle et la mer, de vastes et fertiles plaines; énumère les riches productions de cette grande étendue de terrein; trace la configuration du sol, et décrit ensuite les cours et les amas d'eaux de ce que l'on peut appeler la campagne de Smyrne.

L'auteur s'occupe d'une manière spéciale de l'aspect géologique du pays, de la structure des montagnes, de leurs formes, des révolutions auxquelles ces masses doivent probablement naissance, de la nature des différents terreins, des diverses roches, des phénomènes géologiques que les agents tant intérieurs qu'extérieurs y ont déterminés. Il signale l'existence de quelques mines abandonnées, de deux sources très-abondantes, l'une thermale *Lidja*, l'autre minérale. M. Chasseaud étudie ici la question des eaux minérales, sous le rapport de leur formation, et entre dans quelques considérations relatives à Lidja, à son état actuel et au parti qu'une bonne administration pourrait en tirer, et termine ce paragraphe par l'énumération de certaines plantes médicinales indigènes.

Assurément cette partie du travail de M. Chasseaud est la mieux exécutée, la plus complète, la plus originale. La Commission rend pleine justice au talent avec lequel l'auteur a traité ces différents sujets, mais elle est forcée d'avouer qu'elle aurait désiré trouver plus de rapport entre la géographie médicale et l'homme qui habite ces lieux, entre la géologie et les productions du sol, sa culture, les mœurs des habitants et même leurs institutions.

M. Chasseaud traite avec non moins de talent tout ce qui concerne l'hydrologie, la police de la voie publique, l'écoulement des immondices, les inhumations dans la ville, dans les églises ou leurs parvis, en signalant tous les inconvénients de l'état des choses qu'il décrit, et en recommandant à l'autorité des mesures qu'il serait urgent de prendre pour faire disparaître ces causes d'insalubrité. Il s'élève en outre avec force contre certains particuliers qui, dans un but de lucre sordide ou d'une coupable spéculation, entretiennent impunément dans la ville des foyers d'infection très-préjudiciables à la santé publique. Nous félicitons M. le Dr. Chasseaud d'avoir fait preuve de courage civique, et nous faisons des vœux pour que l'autorité compétente dont il invoque l'intervention, entende sa voix.

Vient ensuite la question des marais. L'auteur examine s'il y a dans sa circonscription, des localités malsaines dont il serait possible de préciser les limites, ou bien si les exhalaisons miasmatiques spécifiques se produisent partout sans avoir une source déterminée. Il indique comme foyers palustres les environs des *bains de Diane*, les bords marécageux du golfe de *Bournabat*, *Cordélio*, les environs de *Lidja* ou bains *d'Agamemnon*, et la plaine de *Sevdikeui*, plus loin *Narlikeui* et *Bournabaki*, et il conseille, mais pas avec des détails suffisants, des mesures dans le but de faire disparaître ou d'atténuer ces causes d'insalubrité.

Passons sur ce que l'auteur dit des fièvres intermittentes, des effets de la lumière, de la chaleur, de l'humidité, et arrivons à la dernière partie de ce paragraphe, consacrée à l'étude des causes locales de maladies. L'auteur après avoir reconnu qu'il serait du plus haut intérêt de rechercher quelle influence exercent sur la maladie, et nous ajouterons sur la santé, les mœurs, les habitudes, les coutumes, la religion, l'origine des nombreuses races qui forment la population de Smyrne et qui sont exposées aux mêmes causes perturbatrices, exprime, dans quelques lignes, des opinions que nous ne pouvons pas partager, et aborde l'étude des maladies que l'on observe à Smyrne, en n'insistant que sur ceux des états pathologiques, qui présentent un caractère particulier, cachet que les influences climatériques locales impriment toujours à la même maladie à Smyrne, indépendamment des symptômes propres à elle, symptômes qui la font reconnaître partout.

Ici l'auteur parle de l'essentialité des fièvres, des pyrexies graves de Smyrne, de la fièvre rémittente bilieuse des pays chauds que, d'après M. Chasseaud, la presque généralité des médecins de Smyrne appelle fièvre jaune. Il décrit cette

fièvre bilieuse et la compare à la fièvre jaune, dont il donne également une description en insistant sur sa contagionabilité qu'il admet.

Nous n'essaierons pas de faire ressortir toute l'importance de ce débat. Le point en litige est actuellement à l'étude devant la Société, où deux médecins de Smyrne le plaident contradictoirement. M. Chasseaud traite à fond cette question de la génèse de la fièvre jaune à Smyrne. Nous nous empressons de reconnaître qu'il a mis beaucoup de talent au service de la cause qu'il défend, et malgré quelques longueurs peut-être, malgré l'absence d'un parallèle entre la fièvre bilieuse de Smyrne et celle des autres pays, cette partie de son mémoire sera lue avec non moins d'intérêt que de fruit.

Après cette discussion, l'auteur parle des fièvres intermittentes simples et des pernicieuses, en ce qu'elles peuvent avoir de spécial à Smyrne, des dysentéries qu'il rattache à l'influence marécageuse, de la fièvre typhoïde qui y est endémique. Quant au typhus, c'est, dit l'auteur, une maladie qui n'y est jamais observée. On l'a cependant vue pendant la dernière guerre, par le fait de l'importation, exercer ses ravages dans les hôpitaux anglais. M. Chasseaud pose le diagnostic différentiel de ces deux maladies, parle ensuite des phlegmasies qui seraient très-bénignes à Smyrne, et termine ce paragraphe par la description d'une ophthalmie contagieuse etpurulente que la poussière brûlante soulevée par le vent de nord fait naître dans cette ville. Cette ophthalmie serait, d'après l'auteur, rebelle à tous les traitements et ne céderait qu'à certains remèdes secrets surtout à une poudre végétale d'origine persane. Nous engageons M. Chasseaud de faire des études expérimentales sur cette poudre et d'en communiquer le résultat à la Société.

D'après M. Chasseaud, les opérations chirurgicales ne sont suivies à Smyrne d'aucun accident sérieux. Il eût été à désirer sans doute que l'auteur fournît à ce sujet quelques donnée statistiques. Du reste nous savons que cette précieuse immunité n'est pas exclusive à Smyrne. Elle est l'apanage heureux de bien des pays.

L'auteur termine son travail par quelques considérations sur les maladies par défaut de nutrition.

Le deuxième mémoire a pour auteur M. le Dr. SALAMO. Il est intitulé: *Topographie Médicale de l'Ile de Soulina* (*Delta du Danube.*) En concourant à résoudre cette question, dit l'auteur, mon but n'est point de viser à un intérêt personnel, mais celui de faire connaître la localité que j'habite, et de lui être utile, car son avenir dépend peut-être de l'opinion que l'on s'est faite de son insalubrité à cause de sa position; je crois aussi, ajoute-t-il, que la solution de cette question n'est pas moins importante dans ce moment, que celle dont s'occupe la Commission technique internationale pour le choix des bouches du Danube, choix relatif à la navigation de ce fleuve,

M. Salamo divise son sujet en trois grands paragraphes, dans chacun desquels il traite une des trois questions qui sont posées par le programme du concours. Le premier comprend la position de la localité que l'auteur se propose d'étudier sous le rapport médical, sa topographie, la nature du sol, ses productions et sa culture, le climat, la température moyenne, la durée et la succession des vents, les causes physiques locales d'insalubrité, les eaux du Danube, leur composition qualitative, les puits, les forêts, etc. etc.

Il fait ensuite la description de la ville de Soulina et des autres localités de l'île: *Catarlés*, *Kista*, *Ivancha*, *Cara-Orman*, *Gorgovo;* détermine leur population fixe et leur population flottante, s'occupe de la construction des habitations, de leur nombre et du genre de vie des habitants de cette contrée. Dans le second pararaphe, M. Salamo aborde l'étude des influences climatériques, signale la régularité des saisons et déduit de ce fait d'observation des considérations générales. Il traite ensuite des fièvres intermittentes endémiques, simples, double-tierces, sub-intrantes, des pernicieuses à forme algide, à forme comateuse et de leur diagnostic différentiel, des dysentéries simples, inflammatoires, bilieuses, muqueuses, qui règnent à Soulina dans la saison automnale, des phlegmasies de la saison d'hiver, enfin de la fièvre typhoïde.

Le troisième paragraphe contient l'exposé des mesures pratiques que l'auteur conseille pour faire disparaître ou pour atténuer les causes d'insalubrité inhérentes au pays et termine son travail en reléguant dans un *addenda* un croquis de l'île de Soulina, une longue série d'observations météorologiques, et un tableau mortuaire. Tel est en substance, Messieurs, le mémoire que le médecin de Soulina nous a envoyé. Comment notre confrère a-t-il traité les différents points dont l'ensemble reproduit la question mise au concours? C'est-ce que nous allons examiner brièvement.

La position géographique, la topographie, la nature du sol, dont il indique la relation et l'incompatibilité avec les productions agricoles et les différentes cultures, sont traitées avec soin et presque toujours avec les développements convenables. Toutefois, nous estimons que l'auteur aurait dû insister davantage sur la topographie, objet principal de son travail, et mieux préciser les lieux insalubres, sources de ces exhalaisons toxiques dont il a décrit les effets sur l'homme.

Le climat, la température du lieu ont fourni à l'auteur les pages les plus intéressantes de son mémoire. Dans une série de tableaux météorologiques il a établi, sur de laborieuses et patientes observations, la température moyenne, les variations barométriques, la vitesse du courant, le niveau des eaux sur bon nombre de points, la direction, la force des vents, l'état du ciel. Ces observations embrassent un espace de temps considérable; elles commencent en avril 1857 et se continuent jusqu'en octobre 1858 inclusivement. Elles autorisent l'auteur à déterminer le climat du pays qu'il étudie, et à conclure que, malgré les nombreuses causes d'insalubrité qui sont spéciales à l'île de Soulina, le climat de cette localité est des plus sains. M. Salamo démontre d'une manière positive que des circonstances particulières, propres au pays, viennent neutraliser l'influence délétère de ces causes de maladies; et la preuve péremptoire de ce qu'il avance, il la tire d'un tableau mortuaire, tableau parfaitement dressé sur des données dont on ne saurait révoquer en doute l'authenticité, par lequel il devient notoire que le chiffre des décès est dans un rapport favorable avec le chiffre de la population. On ne peut qu'adresser des félicitations à M. le Dr Salamo pour la manière avec laquelle il a fait la description des différentes localités de sa circonscription. Observateur sagace, il n'a rien omis pour la rendre complète sous tous les rapports. Cependant, quelques renseignements de plus sur la manière de vivre des habitants, sur leur alimentation, sur leur origine, n'auraient pas nui à l'ensemble du tableau.

Tout le deuxième paragraphe mérite également des éloges.

Sauf certaines longueurs et quelques digressions, la question des maladies endémiques, constituées presque en entier par la grande classe des fièvres intermittentes, y est traitée avec une scrupuleuse attention.

Nous ne terminerons pas ce court exposé sans déclarer que les sages mesures, que M. Salamo propose dans le but d'assainir le pays, ont obtenu toute l'approbation de vos commissaires. L'exécution de ces mesures pratiques, confiée à des mains intelligentes, ne tarderait pas, sinon de faire disparaître, du moins d'atténuer considérablement les causes d'insalubrité signalées par l'auteur.

Il nous reste, Messieurs, à vous rendre compte d'un dernier mémoire intitulé: *Topographie médicale du littoral de la Basse-Albanie*, comprenant la juridiction de Valona.

L'auteur, M le Dr. LAVAL, divise son travail en trois parties. 1° *Géographie*, comprenant la longitude, la latitude, la topographie, la météorologie, la température, la population fixe et flottante, l'éthnologie de la circonscription qu'il décrit. 2o *Partie hygiènique*, traitant des *applicata*, des *ingesta*, de l'hygiène privée et publique, de la police bromatologique, des consommations, de l'hydrologie, des *excreta*, de la voirie, des décès, des naissances, des sexes, des épidémies, des endémies, des fièvres paludéennes, et des autres affections que l'on observe dans cette localité. 3o *Prophylaxie.*

C'est là, Messieurs, le sommaire du mémoire de M. Laval. Avec la meilleure volonté du monde, il nous est impossible, à cause de l'importance de cet écrit, de donner ici, même d'une manière concentrée, un résumé du volumineux et substantiel mémoire du médecin de Valona. En le soumettant à une rapide analyse, nous craindrions d'en couper le plan parfaitement conçu, d'en altérer, en le morcelant, la contexture presque toujours heureuse, de rompre l'enchaînement des graves questions qui y sont discutées à fond. Nous nous bornerons à dire que ce travail, exécuté suivant la méthode expérimentale, repose sur des données statistiques, sur des faits rigoureusement observés, ou soumis à un sévère contrôle. En lisant ce travail, qui porte un cachet d'exactitude scientifique, on acquiert la conviction intime que l'auteur a vu tout ce qu'il avance. Dans cet écrit, point de longueurs, de détails sans importance, de digressions stériles, d'omissions regrettables, malgré la difficulté de l'exécution, les centres au milieu desquels il a été composé, et l'insuffisance, l'exiguité des ressources dont l'auteur pouvait disposer. Le travail de M. Laval est un développement complet de la question mise au concours, et il constitue une excellente thèse de Topographie Médicale; c'est du moins l'appréciation de vos commissaires; et la preuve vous la trouverez, Messieurs, non pas dans l'analyse écourtée que l'on pourrait vous présenter, mais bien dans le vote secret de la Commission. Le mémoire de M. Laval a obtenu, pour le prix, 6 voix sur 7, et cela sans que vos commissaires se fussent communiqué leurs impressions. Il n'en pouvait pas être autrement. En effet, il y a une chose qui ressort de chacune des pages du mémoire qui nous occupe; c'est que ce travail, non moins difficile qu'étendu, montre un médecin instruit et laborieux, un observateur consciencieux et sagace, un praticien plein de jugement. Dans ce style clair, simple, sans étalage de rhétorique, dans ces investigations longues et sérieuses on reconnaît le médecin honnête, modeste et ami de la vérité, qui cherche moins à briller qu'à être utile. Au reste, le public sera bientôt à même de contrôler le jugement porté par la Commission sur le travail de M. Laval. Ce mémoire et ceux de MM. Salamo et Chasseaud seront sans doute publiés aux frais de la Société Impériale de Médecine.

Faudra-t-il, Messieurs, qu'en nous résumant nous établissions un minutieux parallèle entre les trois mémoires que nous venons de passer en revue? La Commission obéissant à un sentiment de délicatesse, sentiment que vous partagez sans doute, n'adoptera pas dans son rapport ce mode d'appréciation, car quelque impartiale et quelque équitable qu'elle soit, toute comparaison porte avec elle le plus souvent quelque chose de blessant.

Malgré cette répugnance, la Commission, est pourtant forcée de classer ces mémoires, d'après la valeur intrinsèque de chacun, tout en tenant compte des conditions au milieu desquelles les auteurs respectifs se sont trouvés, des ressources du pays, des difficultés de l'exécution. Dans ce classement le travail de M. le Dr. Laval occupe la première place. Sa topographie, ses recherches sur la fièvre paludéenne, sur les nombreuses races qui habitent sa circonscription, ses vues larges et éminemment pratiques sur la prophylaxie suffiraient à elles seules, sans mentionner les autres grandes qualités de l'ouvrage, pour établir la supériorité de ce mémoire.

Nous nous empressons de reconnaître que M. le Dr. Salamo a fait preuve de savoir et d'un grand zèle. Aussi la Commission, rendant justice à son mérite, croit-elle devoir appeler votre attention sur son travail et lui assigner la seconde place.

Enfin le travail de M. Chasseaud, que vos commissaires ont jugé également digne d'éloges et d'encouragement, vient en troisième ligne.

Votre Commission vient de vous rendre compte des travaux qui ont été présentés au concours, mais avant de formuler des conclusions, elle a un autre devoir à remplir: il lui incombe, d'après le réglement, de vous proposer la question du prix pour l'année 1860. La Commission, sur la proposition d'un de ses membres, adopte pour l'année prochaine, la même question que celle déjà posée, en faisant au programme une légère addition.

Cette question nous semble, messieurs, d'une très-haute portée pour un pays dont la topographie médicale est toute à faire. Il serait long de déduire ici les avantages qui doivent en dériver pour la science en général et particulièrement pour la pathogénie de ces contrées. Les résultats du présent concours, démontreraient, au besoin, mieux que les raisonnements, que cette question de topographie médicale, question large, embrassant tout, est également celle qui offre le plus de ressources aux candidats.

Pour conclure, Messieurs, la Commission a l'honneur de vous proposer;

1° De décerner le prix (5000 Piastres) à M. le Dr. LAVAL, auteur du mémoire No. 1;

2° D'accorder une première mention honorable à M. le Dr. SALAMO, auteur du mémoire No 2;

3o. D'en accorder une seconde à M. le Dr. CHASSEAUD auteur du mémoire No. 3;

4o. De maintenir au concours la *même question* avec l'addition suivante: *insister sur la flore, sur la faune, et les eaux minérales de la localité; soumettre à une experimentation méthodique les remedes populaires du pays que l'on étudie.*

Compte-rendu des séances *des* 31 *décembre* 1858, 14 et 28 *janvier*, 1859.

Présidence de M. Leval.

Séance du 31 *décembre.*—La correspondance comprend une lettre de M. le Dr Hübsch, qui sollicite le titre de membre titulaire, et présente un travail à l'appui de sa candidature. Renvoyé à la Commission *ad hoc.*

Sur le rapport de cette Commission M. Aitken est nommé membre correspondant.

M. Fenerly, ayant obtenu la parole, expose verbalement l'histoire d'un malade qu'il a fait voir à plusieurs confreres avant la séance. Il s'agit d'un homme de 26 ans, qui, plusieurs mois auparavant, dans un moment d'ivresse, s'est donné un coup de couteau à la partie antérieure gauche du thorax au niveau du 3e espace intercostal. Après une série d'accidents graves que M. Fenerly énumère, et entr'autres un épanchement pleural pour lequel la thoracentèse fut pratiquée trois fois et des injections iodées mises en usage, le malade très-affaibli conserve une fistule thoracique et les signes d'un épanchement considérable. M. Fenerly se réserve de présenter plus tard cette observation par écrit avec tous les détails désirables.

M. Mozian communique à la Société deux observations qu'il intitule : *Scarlatine anormale*. Ces deux cas ont été observés par lui tout récemment dans le village de Has-keui, localité jusqu'alors à l'abri des atteintes de la scarlatine et cela depuis un an que cette maladie règne à l'etat épidémique à Constantinople.

Avant de rapporter ces deux faits, M. Mozian fait remarquer que c'est avec juste raison qu'on a classé en deux catégories distinctes les symptômes nerveux qui accompagnent ou suivent la scarlatine. Ceux qui sont liés à l'albuminurie et qui ont été étudiés sous le nom *d'encephalopathie albuminurique scarlatineuse*, et qui sont bien moins graves que ceux qui accompagnent maladie dès le début et qu'on pourrait appeler *encephalopathie scarlatineuse*. Quant aux accidents nerveux qui apparaissent dès le début, les troubles de la locomotion, *contractures*, *convulsions*, *paralysie* sont plus graves que les troubles de l'intelligence, délire, cris, coma.

M. Mozian expose ensuite les deux faits dont il s'agit et il termine en faisant remarquer que ces cas ont été anormaux par des prodrômes insidieux, par la gravité extrême du début, la marche rapidement fatale, l'éruption scarlatineuse incomplète que rien ne put rappeler, la miliaire et l'œdème concomitants.

M. Mozian se demande, en finissant si, la miliaire qui accompagne frequemment la scarlatine ajoute à la gravité de la maladie ; il serait tenté de le croire.

La séance est levée.

Seance du 14 *Janvier* 1859.

La correspondance comprend:

1o Une lettre de M. Vidal, secrétaire de la Société Anatomique de Paris, etc., qui sollicite le titre de membre correspondant et envoie à l'appui de sa candidature : sa thèse inaugurale (1855) sur le rhumatisme articulaire chronique primitif; un mémoire sur la Leucocythémie splenique (1856); le compte-rendu des travaux de la Société Anatomique de Paris pendant l'année 1857; un opuscule sur les fièvres intermittentes et la dysentérie (1858), dont plusieurs exemplaires doivent être distribués aux membres de la Société. La demande de M. Vidal est renvoyée à la Commission *ad hoc.*

2o Une lettre de M. Camescasse de Smyrne qui sollicite le titre de membre correspondant et envoie un travail à l'appui de sa candidature; renvoyé à la commission *ad hoc.*

3o Une lettre de M. Cozzonis de Smyrne D. M. P. qui envoie une observation de fièvre jaune de Smyrne et sollicite le titre de membre correspondant; renvoyé à la même commission.

La parole est accordée à M. Fénerly, qui donne communication d'un cas d'empoisonnement par le camphre employé comme abortif. (*voir aux mémoires originaux.*)

La séance est levée.

Seance du 28 *Janvier.*

M. Mongeri, appuyé par deux autres Sociétaires propose d'accorder le titre de membre correspondant à MM. Besozzi, Castiglioni, Gianelli et Polli; renvoyé à la commission *ad hoc.*

Sur le rapport de cette commission MM. Dorvault, Jeannel et Vidal sont nommés membres correspondants.

M. le Dr Hübsch, dont l'admission est proposée par la commission *ad hoc*, est élu membre titulaire de la Société.

Après diverses communications sans intérêt scientifique, la séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Contribution à la statistique de la pneumonie par Bamberger. — Les observations de l'auteur embrassent une période de trois ans, c'est-à dire du 1er mai 1854 au 1er mai 1857, pendant laquelle il a rencontré, parmi 6460 fievreux, 186 cas de pneumonie, ce qui fait la proportion de 2.87 p. 100 Quant à sa fréquence selon les *saisons*, le plus grand nombre de cas appartiennent aux premiers 5 mois; entre ceux-ci et les 7 autres, il y a la proportion de 103: 83. Le mois de mai est le plus fort; après lui le mois d'avril: les mois de juin, de juillet et de septembre presentent le plus petit chiffre. Parmi ces 186 cas, 126 appartenaient au sexe masculin, 60 au sexe feminin, ce qui donne la proportion de 2: 1. Relativement a l'âge l'auteur a trouvé que depuis l'âge de 10 jusqu'à celui de 30 ans, la fréquence de la pneumonie croit avec chaque période de cinq ans, que de là elle descend presque continuellement et qu'elle atteint son minimum dans la période de 61 a 65, pour s'élever de nouveau un peu pendant les derniers lustres.

Localisation. Le côté affecté a été noté dans 134 cas; ainsi c'était 56 fois le poumon droit, 47 fois le poumon gauche et 31 fois les deux côtes à la fois. Cette même proportion, d'après laquelle le poumon droit est plus souvent affecté que le gauche, et les deux à la fois plus rarement qu'un seul, a été établie aussi par d'autres observateurs et paraît être presque constante. Les chiffres de *mortalite* sont excessivement favorables, car 21 malades seulement ont succombé ; ce qui donne un cas de mort sur 9 malades, soit 11,29 p 100 Ils se montrent moins favorables pour le sexe féminin que pour le sexe masculin: sur 120 hommes il n'en est mort, que 11 (8,7 p.c.), tandis que sur 60 femmes 10(16. 6 p. c.) ont succombé. De semblables résultats relativement au sexe ont été obtenus aussi par d'autres observateurs, quoique avec une moindre disproportion. L'âge a la plus grande influence sur la mortalité, de façon que, depuis la 10ème jusqu'à la 50ème année, la proportion varie de 3 jusqu'à 7 0/0; tandisqu'après la 5ème elle monte subitement à 35 0/0. Si on partage tous les malades en deux classes, de façon que la première, s'étendant de la 10ème jusqu'à la 50me année, comprendrait l'âge de l'adolescence et de la maturité et la seconde, commençant après la 50ème, l'âge de la décrépitude, on voit que dans la première classe, sur 152 malades 8 sont morts (6, 4 p.c.) que dans la seconde sur 34, 13 ont succombé, (38, 2 p. c). Relativement a la localisation l'affection occupait dans les 21 décès 9 fois le poumon droit, 4 fois le poumon gauche et 8 fois les deux poumons.

Traitement. La saignée ne fut pas mise en pratique, mais quand il y avait des douleurs lancinantes, on appliquait ordinairement quelques sangsues avec des fomentations chaudes. Les cas légers étaient traités selon la méthode expectante. Dans les cas plus graves, l'auteur prescrivait ordinairement la digitale, 10 à 20 grains par jour en infusion. L'effet de ce remède, (diminution de température et ralentissement du pouls) s'est manifesté dans la plupart des cas si clairement, qu'on peut prétendre à juste titre que la digitale est, pour le traitement de la pneumonie, le moyen, qui remplit le but qu'on tâche

d'atteindre en vain par la saignée, c'est-à-dire celui de diminuer la fièvre. Il est vrai de dire, que la digitale ne semble pas influer sur la marche de l'affection pulmonaire, mais on ne pourra pas nier d'avoir obtenu déjà un avantage essentiel par la diminution et par la cessation plus prompte de la fièvre. Après l'administration de la digitale, quand même elle n'avait été donnée que pendant peu de temps, le pouls présentait, souvent même jusqu'à une époque assez avancée de la convalescence, un ralentissement extraordinaire, jusqu'à 40 ou 30 pulsations dans la minute, mais cette circonstance n'était jamais suivie du moindre inconvénient. On observe ce ralentissement du pouls aussi dans les cas traités selon la méthode expectante, quoique moins souvent et à un moindre degré. Pour faciliter l'expectoration l'auteur a combiné très-souvent avec la digitale le tartre stibié, le kermès, l'ipécacuanha ou le sel ammoniacal, toujours à petites doses, et il a donné en outre des potions d'espèces quelconques. Si l'expectoration s'arrêtait, il administrait sans hésiter un vomitif souvent avec un succès immédiat. Des quintes de toux rebelles, de l'agitation et de l'insomnie étaient des indications pour l'usage des narcotiques. Dans les formes plutôt adynamiques et chez les individus épuisés, il employait ordinairement le polygala senega, l'arnica, l'acide benzoïque, la liqueur d'ammoniaque anisée, le vin stibié, la quinine, enfin le camphre et le musc. (*Wien, med. Wochenschr.* 1857 *N* 50 51 *Medic Chirurg. Monatsh. mai* 1858.)

Sur l'emploi en médecine du perchlorure de fer par le Dr. Th. Pleisehl. — Dans un discours prononcé dans la section pharmacologique de la Société Impériale de Médecine de Vienne, l'auteur appela l'attention de ses collègues principalement sur les heureux résultats obtenus de l'usage interne du perchlorure de fer, qui a déjà donné de si bons effets par son application extérieure. Il l'a prescrit : 1° contre l'hémoptysie, avec plus de succès qu'on n'en obtient des autres remèdes en usage (l'alun, l'acétate de plomb, le sel, etc.) Le cas cité à l'appui de cette opinion se rapporte à un jeune homme, qui avait souffert à plusieurs reprises d'accès d'hémoptysie rebelle, et qui, à l'occasion d'un nouvel accident de cette nature, s'était servi sans aucun résultat des autres moyens le plus recommandés; l'auteur administra alors la préparation en question selon la formule suivante : R. ferri sesquichlor. crud. gr. xii (ferri sesquichlorat. soluti gr. xxiv). Aquæ distill. uncias v. Tinct. opii simpl. gtt. vi. syr. diacod. unc. sem. à prendre une cuillerée de 1/2 à 1/2 heure; après quoi l'hémorrhagie s'arrêta bientôt; il fit prendre ensuite cette même quantité encore une fois à de plus grands intervalles et l'hémorrhagie pulmonaire passa pour cette fois heureusement.

2° Contre l'hémorrhagie de l'estomac. Chez un négociant qui dans l'espace de trois jours avait perdu au moins 10 à 12 livres de sang, malgré l'administration de l'alun, de l'acétate du plomb et du laudanum, l'hémorrhagie revenait toujours avec force; l'auteur eut recours alors au perchlorure du fer selon la formule indiquée; après quoi l'hémorrhagie s'arrêta et le malade fut sauvé.

3° Contre le catarrhe intestinal chronique, chez une jeune fille de 12 ans, qui depuis 6 semaines souffrait de diarrhée avec 5 à 6 évacuations liquides par jour, contre lesquelles le colombo, le salep, l'opium et l'acétate de plomb avaient échoué. Par 10 grains de perchlorure de fer dans 5 onces d'eau avec addition de 6 gouttes de laudanum et demi-once de sirop diacode, on parvint déjà dans les premières 24 heures à réduire le nombre des déjections à 2, qui offraient aussi plus de consistance; le troisième jour les évacuations étaient tout-à-fait solides et au nombre de deux par jour. Par la continuation du même remède en diminuant la dose graduellement, l'appétit et la santé se rétablirent.

4° Contre les hémorrhagies intestinales, dans le typhus, intérieurement et extérieurement, c'est-à-dire par injection dans le rectum.

5° L'auteur a eu aussi l'occasion d'observer à la clinique du professeur Oppolzer l'effet salutaire des injections au perchlorure de fer dans des cas d'hémorrhagie utérine, par suite de cancer et de fibroïde de la matrice; il considère surtout, comme digne de remarque, un cas de fibroïde de la matrice et de l'ovaire droit avec des hémorrhagies abondantes et anémie consécutive, où l'on parvint, par l'administration interne de ce remède, à arrêter les hémorrhagies pendant 5 semaines; tandis qu'auparavant elles s'étaient répétées continuellement malgré l'application locale de ce remède et l'usage de l'acide sulfurique.

6° Dans un cas de blennorrhée utérine et vaginale, où les solutions d'alun et de zinc n'avaient pas donné de résultat satisfaisant, on obtint une diminution considérable de la sécrétion par des injections d'une drachme et demie de perchlorure de fer pour une livre d'eau.

7° L'auteur fait mention enfin du résultat satisfaisant obtenu par l'emploi intérieur de cette préparation dans deux cas d'hémorrhagie cutanée occasionnée par la piqûre de sangsues chez des individus leucémiques. L'auteur pense que tous ces faits sont de nature à encourager l'usage plus fréquent de ce moyen.

(*Zeitschr. D. K.K. Gesellsch. D. Aerzte Z. Wien* 1858. 19 *juli. medicin. chirurg. Monatsh. September* 1858).

VARIÉTÉS.

Renouvellement du Bureau de la Société Impériale de Médecine. — Dans la seance extraordinaire du 15 février dernier, la Société, conformément aux statuts, a procédé au renouvellement de son Bureau; ont été nommés :

President, M Pincoffs; *Vice-Presidents*, MM. Schinas, Baptiste Spadaro; *Secrétaire-General*, M. Mühlig; *Secrétaire-Special*, M. Razis; *Tresorier*, M. G. Della Sudda.

Renouvellement du Comité de Publication. — Le nouveau Comité, chargé de publier la *Gazette Medicale d'Orient* pendant six mois à dater du prochain numéro, est composé de MM. Della-Sudda, Goodell, Hübsch, Mavrojeny, Millingen, Mühlig, Pincoffs, Ravagli, Razis, Sarell.

État de l'épidémie de peste.—A Benghasi du 7 décembre au 16 janvier, date du dernier rapport de l'inspecteur sanitaire, il n'y avait plus eu de nouvelle attaque de peste. —A Derna, du 6 au 12 décembre, il y avait eu 59 décès et 95 attaques ; du 13 au 19, 32 décès et 59 attaques ; du 20 au 26, 41, décès et 86 attaques. — A Merdji du 9 au 16 décembre, 4 décès, chiffre des attaques inconnu ; du 17 décembre au 8 janvier, 6 décès, 6 attaques.—A Guégneb la santé publique était bonne.— D'Audjlah pas de nouvelles.

MORTALITÉ DE CONSTANTINOPLE

Pendant le mois de Djémazil-ahir.

(du 5 janvier au 3 février)

Musulmans	hommes	227	481.
	femmes	254	
Chrétiens	hommes	128	208.
	femmes	80	
Israëlites	hommes	20	48.
	femmes	28	
		Total.	737

Augmentation de 92 décès par rapport au mois précédent.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES DU MOIS DE JANVIER 1859.

Jours du mois	Température centigrade de l'air : (1) à Péra minima	à Péra midi	à Kourou-tchèsmé minima	à Kourou-tchèsmé midi	du Besphore à midi	Baromètre à 0° et au niveau du Bosphore à midi	Direction et force du vent a midi (2)	État du ciel et dégré de Nébulosité à midi (3)	Ozone (4) à Péra maximum des 24 heures	Pluie tombée à Péra en millimèt.
1	7.5	9.7	7.9	9.4	9.4	754.7	N.E. 8	Couvert 10	21	3.2
2	4.0	4.6	4.2	4.2	8.7	761.2	N. 16	Pluvieux 10	21	7.6
3	1.0	2 4	1.7	2 4	7.3	765.2	N. 8	Couvert 10	19	7.5
4	0.7	2 9	1.2	2.6	7 0	765.2	N. 8	Pluvieux 10	21	8 3
5	2 3	3.0	2.3	3.2	6.8	764.6	N.E. 8	Couvert 10	18	
6	0.9	1.5	1.7	2.3	6.7	771.5	E. 8	Neigeux 10	17	1.5
7	0.3	4.4	0 7	3 8	6 8	766 4	E. 2	Clair	11	
8	— 0.3	3.0	— 0 1	3.7	6.4	760 8	S.E. 2	Nuageux 9	9	0.9
9	1.0	2 1	1.0	1 9	6.6	768.5	N. 8	Neigeux 10	17	11.4
10	— 2.0	— 0 1	— 1 7	0.6	6.6	778.5	N. 16	Neigeux 10	18	2.8
11	— 2.9	1.7	— 2.1	1.6	5.8	775.3	O. 2	Beau 1	14	
12	1.1	8.0	1.6	6.4	7.0	768.4	S O. 8	Clair	12	
13	5 8	10 4	5.6	9.7	7.7	757.8	S.O. 16	Nuageux 7	11	
14	3.0	4.2	3.6	1 3	6.7	757.8	N.E. 8	Neigeux 10	11	10.2
15	— 3.0	— 2 4	— 2.3	— 2 2	6.2	767 5	N.E. 16	Neigeux 7	21	13.0
16	— 6.4	0.9	— 6.2	0.7	6.4	775.0	S.O. 8	Clair	13	
17	— 2.1	3.5	— 1.3	3 7	6 0	777 6	O. 1	Beau 1	10	
18	— 1.5	3.3	— 2.2	2.7	6 1	774.5	S.E. 1	Couvert 10	8	
19	— 1.5	3.6	— 2.1	3.7	6.5	770 8	S.E. 2	Nuageux 5	6	
20	— 1.4	4.8	— 1 3	4.7	6.3	771.3	S.O. 4	Beau 1	6	1.9
21	2.9	6 0	3.3	6 0	6.4	774.8	N.O. 2	Couvert 10	12	
22	3.4	5.2	3.9	5.2	6.5	775.0	N.E. 3	Nuageux 9	11	0.1
23	1 4	5.8	1.7	5.0	6 8	768.8	N.E. 2	Beau 4	10	
24	— 0.8	5.5	— 0 8	5.1	7.0	761.7	N.E. 2	Nuageux 5	9	2.0
25	0.0	2.3	1.2	2.6	7.0	768 2	N. 4	Neigeux 9	21	6.5
26	0 0	3.9	0.5	3.9	7.0	771.7	E. 2	Nuageux 9	16	
27	— 0 3	4 6	0 4	5.1	6 7	766.6	E. 8	Beau 4	11	
28	1.6	3.8	2 6	4.0	6 7	765.2	N.E. 4	Couvert 10	11	0.4
29	1.4	3 8	1.7	4.2	7.0	769.2	N. 2	Couvert 10	15	2.0
30	— 1 3	6 4	— 1.1	5.8	6.8	771.6	E. 1	Beau 1	14	
31	0.7	6.0	0.9	5.6	6 6	770.6	E. 4	Beau 4	12	
moyennes du 1 au 10	1.5	3.3	1.9	3 4	7 2	765.7	N. 9	Nuageux 9	17.2	43.2
» 11 au 20	— 0 9	3.5	— 0.7	3.2	6 5	769.6	S.O. 5	Nuageux 4	11.2	25.1
» 21 au 31	0.8	4.8	1.3	4.8	6.9	769.4	N.E. 3	Nuageux 7	12.9	11.0
du 1er au 31	0 5	3.9	0.9	3.8	6.9	768.2	N.E. 6	Nuageux 7	13.7	
du mois entier	2.6		2.7		6.7	768.5	N.E. 5	Nuageux 6		79.3

Température de l'eau des fontaines de Péra.

Le 11 Janvier 6.8. — le 21 janv. 5.7 — le 31 janv. 5.4.

(1) Le thermomètre de Péra est à 74 mètres et celui de Kouroutchesmé à 2 mètres au-dessus du Bosphore.
(2) Les chiffres expriment la vitesse du vent en mètres par seconde.
1 = très-faible; 2 = faible; 4 = modéré; 8 = fort; 16 = très-fort; 32 = tempête.
(3) Les chiffres expriment le dégré de nébulosité de 0 (clair) à 10 (couvert.)
(4) L'Ozone est observé avec le papier Jame (de Sédan) dont l'échelle est de 0 à 21.

IMPRIMERIE DE H. CAYOL.

MB 913